



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 июня 2021 г. № 901

МОСКВА

Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые:

Правила функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;
изменения, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением подпункта "б" пункта 14 Правил, утвержденных настоящим постановлением, который вступает в силу с 1 июля 2022 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 июня 2021 г. № 901

П Р А В И Л А
функционирования государственной информационной системы
обязательного медицинского страхования

I. Общие положения

1. Настоящие Правила устанавливают порядок функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, включая структуру и основные функции государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее - информационная система), участников информационной системы, порядок обеспечения доступа к информационной системе, правовой режим информации и программно-технических средств информационной системы, требования к программно-техническим средствам информационной системы, порядок защиты информации, содержащейся в информационной системе, порядок информационного взаимодействия информационной системы с иными информационными системами, а также порядок ввода в эксплуатацию и использования информационной системы.

II. Основные функции и структура информационной системы

2. В соответствии с частью 2 статьи 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" информационная система обеспечивает выполнение следующих функций:

- а) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме единого регистра застрахованных лиц;
- б) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

в) формирование документов в сфере обязательного медицинского страхования, предусмотренных Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, а также обмен такими документами;

г) формирование и ведение единого реестра медицинских организаций на основе данных подсистемы "Федеральный реестр медицинских организаций" единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

д) формирование и ведение единого реестра страховых медицинских организаций;

е) формирование и ведение единого реестра экспертов качества медицинской помощи;

ж) формирование отчетности в сфере обязательного медицинского страхования;

з) доступ к сведениям, содержащимся в информационной системе, предоставление таких сведений в электронном виде;

и) информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с иными государственными информационными системами, в том числе в соответствии с порядком информационного взаимодействия;

к) осуществление контроля достоверности, полноты и актуальности данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

л) использование усиленной квалифицированной электронной подписи при формировании электронных документов;

м) формирование иной информации и документов, а также выполнение иных функций в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами.

3. Информационная система состоит из подсистем (модулей, компонентов). Перечень подсистем (модулей, компонентов) информационной системы утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. В состав информационной системы входит единый портал обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, обеспечивающий в том числе открытость и доступность для граждан и организаций информации об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, о бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Состав информации, размещаемой на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

5. При формировании и обмене документами в информационной системе используются форматы электронных документов, которые разрабатываются Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, иными федеральными государственными органами в пределах своих полномочий по установлению форм соответствующих документов.

Форматы электронных документов, используемые в информационной системе, размещаются на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

6. При формировании и обмене документами в информационной системе используются реестры, классификаторы и справочники, в том числе единые для участников системы здравоохранения, а также обязательные для применения в информационных системах участников системы обязательного медицинского страхования. Оператор информационной системы обеспечивает размещение и актуализацию указанных реестров, классификаторов и справочников в федеральной государственной информационной системе "Единая система нормативной справочной информации".

7. При формировании и обмене документами в информационной системе используются усиленные квалифицированные электронные подписи либо усиленные неквалифицированные электронные подписи, сертификат ключа проверки которых создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке и при

условии организации взаимодействия физических лиц с такой инфраструктурой с применением прошедших в установленном порядке процедуру оценки соответствия средств защиты информации, если иное не установлено федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами.

8. В случае недоступности информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы), подтвержденной оператором информационной системы, продолжительностью более 8 часов рабочего времени формирование и обмен документами, которые в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования подлежат формированию и обмену с использованием информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы), осуществляются участником информационной системы с последующим (не позднее рабочего дня, следующего за днем подтвержденной оператором информационной системы доступности информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы) внесением информации, соответствующей информации, содержащейся в документе на бумажном носителе, в информационную систему. Указанная информация формируется в информационной системе с учетом требований, предусмотренных пунктами 5 - 7 настоящих Правил. Ответственность за идентичность информации, содержащейся в документе на бумажном носителе, и информации, внесенной в информационную систему, несет участник информационной системы.

9. Информация, содержащаяся в информационной системе, хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

III. Участники информационной системы

10. Участниками информационной системы являются:

- а) оператор информационной системы;
- б) субъекты информационной системы;
- в) пользователи информационной системы.

11. В соответствии с частью 4 статьи 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" оператором информационной системы является Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования. Оператор информационной системы осуществляет:

а) развитие и эксплуатацию информационной системы, а также обработку сведений, содержащихся в информационной системе, в том числе персональных данных;

б) обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования информационной системы;

в) защиту сведений, содержащихся в информационной системе, в соответствии с требованиями Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательства Российской Федерации в области персональных данных при их обработке в информационной системе;

г) обеспечение межведомственного информационного взаимодействия при формировании и ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в том числе с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия;

д) предоставление сведений, содержащихся в информационной системе, в соответствии со статьей 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

12. Субъектами информационной системы являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, медицинские организации и эксперты качества медицинской помощи при реализации правоотношений с участниками обязательного медицинского страхования, использующие информационную систему для обмена документами и (или) для формирования и предоставления информации, в том числе для размещения на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и получения информации в целях реализации своих функций и полномочий.

13. Пользователями информационной системы являются физические и юридические лица, использующие информацию, размещаемую на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Федерации, а также использующие информационную систему для обмена документами и (или) для формирования и предоставления информации при реализации правоотношений с участниками обязательного медицинского страхования.

IV. Порядок обеспечения доступа к информационной системе

14. Оператор информационной системы обеспечивает доступ к информационной системе, в том числе:

а) к единому portalу обязательного медицинского страхования в Российской Федерации - пользователям информационной системы путем свободного доступа к указанному portalу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

б) к подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы - субъектам информационной системы после прохождения процедуры регистрации путем использования сервиса "личный кабинет" информационной системы и авторизации с использованием федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - единая система идентификации и аутентификации);

в) к подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы - пользователям информационной системы посредством федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал) после идентификации и аутентификации с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

15. Регистрация оператора и субъектов информационной системы, а также уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы, указанных в пункте 16 настоящих Правил, осуществляется оператором информационной системы. Порядок указанной регистрации утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Идентификация, аутентификация и авторизация оператора и субъектов информационной системы, а также уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы в соответствии с

настоящими Правилами обеспечиваются с использованием единой системы идентификации и аутентификации, и (или) сертификата ключа проверки усиленной квалифицированной электронной подписи, и (или) сертификата ключа проверки усиленной неквалифицированной электронной подписи, указанных в пункте 7 настоящих Правил.

16. В целях организации работы с информационной системой оператор и субъекты информационной системы принимают организационно-распорядительные меры, предусматривающие определение:

а) уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы, использующих информационную систему, и их полномочий в соответствии с перечнем полномочий участников информационной системы, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

б) лиц субъекта информационной системы, на которых возложена ответственность за техническое обеспечение работы с информационной системой.

17. Уполномоченные лица оператора и субъектов информационной системы, зарегистрированные в информационной системе, получают санкционированный доступ к информационной системе для осуществления функций оператора информационной системы или субъекта информационной системы в соответствии с полномочиями, которыми они наделены законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

18. Зарегистрированные в информационной системе лица обязаны не производить действий, направленных на нарушение процесса функционирования информационной системы.

V. Правовой режим информации и программно-технических средств информационной системы

19. Правомочия обладателя информации, которая формируется и (или) представляется для размещения в подсистемах (модулях, компонентах) информационной системы и на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, от имени Российской Федерации осуществляют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также субъекты информационной системы в части формируемой и получаемой ими информации.

20. Имущество, входящее в состав программно-технических средств информационной системы и созданное или приобретенное за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, является федеральной собственностью.

21. Исключительное право на прикладное программное обеспечение, включаемое в состав программно-технических средств информационной системы, приобретает Российской Федерацией в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

22. Совокупность программного обеспечения информационной системы, а также подготовительной (проектной), технической, сопроводительной и методической документации к такому программному обеспечению образует фонд алгоритмов и программ информационной системы.

VI. Требования к программно-техническим средствам информационной системы

23. Программно-технические средства информационной системы должны отвечать следующим требованиям:

- а) располагаться на территории Российской Федерации;
- б) обеспечивать размещение информации на государственном языке Российской Федерации;
- в) иметь действующие сертификаты, выданные Федеральной службой безопасности Российской Федерации и (или) Федеральной службой по техническому и экспортному контролю в отношении входящих в их состав средств защиты информации, включающих программно-аппаратные средства, средства антивирусной и криптографической защиты информации и средства защиты информации от несанкционированного доступа, уничтожения, модификации и блокирования доступа к ней, а также от иных неправомерных действий в отношении такой информации;
- г) обеспечивать автоматизированное ведение электронных журналов учета операций, осуществляемых в информационной системе, с фиксацией размещения, изменения и удаления информации, точного времени совершения таких операций, содержания изменений и информации об участниках информационной системы, осуществивших указанные действия;

д) обеспечивать доступ пользователей к информационной системе, а также бесперебойное ведение баз данных и защиту содержащейся в информационной системе информации от несанкционированного доступа;

е) обеспечивать возможность информационного взаимодействия информационной системы с информационными системами, в том числе посредством использования элементов инфраструктуры, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме;

ж) обеспечивать осуществление идентификации и аутентификации пользователей информационной системы, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации;

з) обеспечивать возможность получения информации из информационной системы в виде файлов и электронных сообщений;

и) обеспечивать сохранность всех версий создаваемых документов и истории их изменений.

VII. Защита информации, содержащейся в информационной системе

24. Для обеспечения защиты информации в ходе развития и эксплуатации информационной системы осуществляются:

а) формирование требований к защите информации, содержащейся в информационной системе;

б) реализация функции защиты информации в составе подсистем (модулей, компонентов) информационной системы;

в) применение сертифицированных средств защиты информации, а также аттестация информационной системы на соответствие требованиям к защите информации;

г) защита информации при ее передаче по информационно-телекоммуникационным сетям.

25. В целях защиты информации, содержащейся в информационной системе, оператор информационной системы обеспечивает:

а) предотвращение несанкционированного доступа к информации, содержащейся в информационной системе, и (или) передачи такой информации лицам, не имеющим права на доступ к этой информации;

б) незамедлительное обнаружение фактов несанкционированного доступа к информации, содержащейся в информационной системе;

в) недопущение несанкционированного воздействия, нарушающего функционирование входящих в состав информационной системы технических и программных средств обработки информации;

г) возможность незамедлительного выявления фактов модификации, уничтожения или блокирования информации, содержащейся в информационной системе, вследствие несанкционированного доступа и восстановления такой информации;

д) обеспечение осуществления непрерывного контроля за уровнем защищенности информации, содержащейся в информационной системе.

VIII. Информационное взаимодействие информационной системы с иными информационными системами

26. В настоящих Правилах под информационным взаимодействием (интеграцией) информационной системы с иными информационными системами понимаются получение, размещение в автоматизированном режиме и использование информации, содержащейся в иных информационных системах, в информационной системе, а также представление в иные информационные системы информации, содержащейся в информационной системе.

27. Информационное взаимодействие информационной системы обеспечивается со следующими информационными системами:

а) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информационной системы, а также ведения и использования единых реестров, справочников и классификаторов в сфере здравоохранения;

б) региональные информационные системы обязательного медицинского страхования и информационные системы страховых медицинских организаций в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информационной системы;

в) государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и (или) медицинские информационные системы медицинских организаций в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информационной системы;

г) государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами "Электронный бюджет" в целях реализации бюджетных правоотношений в сфере обязательного медицинского страхования и ведения единых для всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации реестров, справочников и классификаторов;

д) единый портал и единая система идентификации и аутентификации в целях:

получения принятых на едином портале заявлений, документов, сообщений и обращений граждан;

представления на единый портал и (или) в единую систему идентификации и аутентификации документов (сведений) в рамках ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи;

прохождения процедуры идентификации и аутентификации пользователей информационной системы посредством единой системы идентификации и аутентификации;

е) иные информационные системы, использующие информацию, формируемую в информационной системе, а также формирующие информацию, необходимую для реализации полномочий субъектов информационной системы в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии со статьей 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

ж) единая система межведомственного электронного взаимодействия в целях организации информационного взаимодействия информационных систем, предусмотренного настоящими Правилами;

з) федеральная государственная информационная система "Единая информационная платформа национальной системы управления данными" в целях обеспечения возможности формирования заданных наборов данных и их передачи при межведомственном взаимодействии.

28. Правила информационного взаимодействия информационной системы с информационными системами, указанными в подпунктах "а" и "г" - "з" пункта 27 настоящих Правил, устанавливаются совместными нормативными правовыми актами и (или) соглашениями между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и заказчиками (операторами) информационных систем, если иное не установлено правилами функционирования указанных информационных

систем, утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Информационное взаимодействие (интеграция) информационных систем, указанных в подпунктах "б" и "в" пункта 27 настоящих Правил, с информационной системой осуществляется в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

29. Оператором информационной системы обеспечивается ведение реестров обмена информацией информационной системы с иными информационными системами.

IX. Порядок ввода в эксплуатацию и использования информационной системы

30. Ввод в эксплуатацию информационной системы осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования поэтапно по подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы.

31. Использование подсистем (модулей, компонентов) информационной системы осуществляется в порядке и в сроки, которые установлены законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 июня 2021 г. № 901

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации

1. В Положении о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849; № 49, ст. 7600; 2020, № 24, ст. 3795; № 40, ст. 6286; № 42, ст. 6619):

а) в пункте 17 слова "организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи" заменить словами "организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи";

б) пункт 18 дополнить подпунктом "г" следующего содержания:

"г) сбор и представление сведений об организации оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.";

в) в приложении № 1 к указанному Положению:

наименование раздела VI изложить в следующей редакции:

"VI. Подсистема ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения";

дополнить пунктом 31¹ следующего содержания:

| | | |
|---|--|--|
| <p>"31¹. Перечень медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, оказывающих специализированную медицинскую помощь в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно - Программа, федеральные медицинские организации), с указанием объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, распределенных федеральным медицинским организациям</p> | <p>Федеральный фонд обязательного медицинского страхования</p> | <p>информация представляется ежегодно, до 25 декабря, далее в течение 5 календарных дней со дня получения актуализированных данных";</p> |
|---|--|--|

дополнить пунктом 32¹ следующего содержания:

| | | |
|---|---|--|
| <p>"32¹. Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в</p> | <p>федеральные медицинские организации, медицинские организации, в которых пациент проходит диагностику и</p> | <p>информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня установления лечащим врачом медицинских показаний к оказанию специализированной</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя) | лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее - направляющие медицинские организации) | медицинской помощи или со дня получения им актуализированных данных о пациенте"; |
|--|--|--|

дополнить пунктами 33¹ - 33⁴ следующего содержания:

| | | |
|---|---|--|
| "33 ¹ . Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации | федеральная медицинская организация | информация представляется в течение 2 рабочих дней со дня оформления протокола решения врачебной комиссии |
| 33 ² . Сведения об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации | направляющие медицинские организации | информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня формирования уведомления об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации |
| 33 ³ . Уведомление о невозможности госпитализации в федеральную медицинскую организацию в форме электронного документа | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | формируется в подсистеме в течение 3 рабочих дней со дня получения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования |

информации об утрате федеральной медицинской организацией, в которую направлен пациент для оказания специализированной медицинской помощи, права на осуществление медицинской деятельности, и (или) о расторжении с указанной федеральной медицинской организацией договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках Программы либо об оформлении намерения расторжения указанного договора, и (или) о возникновении вследствие непреодолимой силы обстоятельств, препятствующих оказанию в федеральной медицинской организации специализированной медицинской помощи

33⁴. Сведения о невозможности госпитализации

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

информация представляется в течение 1 рабочего дня со дня формирования уведомления о невозможности госпитализации";

дополнить пунктом 34¹ следующего содержания:

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| "34 ¹ . Результаты оказания специализированной медицинской помощи, рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации | федеральные медицинские организации | информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня оформления в медицинской документации пациента соответствующих записей о результатах оказания специализированной медицинской помощи, рекомендаций по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации"; |
|---|-------------------------------------|--|

г) в приложении № 2 к указанному Положению:

наименование раздела V изложить в следующей редакции:

"V. Подсистема ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения";

дополнить пунктом 30¹ следующего содержания:

| | | |
|--|--|--|
| "30 ¹ . Перечень медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), оказывающих специализированную | федеральные медицинские организации, медицинские организации, в которых пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках | медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации"; |
|--|--|--|

медицинскую помощь в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа) территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее - направляющие медицинские организации), - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации

органы, осуществляющие функции учредителей федеральных медицинских организаций, - в части представления сведений о соответствующей медицинской организации

дополнить пунктом 31¹ следующего содержания:

| | | |
|---|--|---|
| <p>"31¹. Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской</p> | <p>федеральные медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации</p> <p>Федеральный фонд обязательного медицинского</p> | <p>медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации";</p> |
|---|--|---|

документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя) страхования

дополнить пунктами 32¹ - 32⁵ следующего содержания:

| | | |
|--|---|---|
| "32 ¹ . Объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, федеральных медицинских организаций | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | государственная информационная система обязательного медицинского страхования |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| 32 ² . Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации | федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации | медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации |
|---|--|--|

| | |
|---|--|
| уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации - в части представления сведений о пациентах медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной | государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации |
|---|--|

власти субъектов
Российской
Федерации в сфере
охраны здоровья

| | | |
|---|--|--|
| 32 ³ . Причина отказа в госпитализации или изменения плановой даты госпитализации | федеральные медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации | медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации |
| 32 ⁴ . Уведомление о невозможности госпитализации в федеральную медицинскую организацию в форме электронного документа | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | информационная система обязательного медицинского страхования |
| 32 ⁵ . Причина невозможности госпитализации | федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации | медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации"; |

дополнить пунктом 33¹ следующего содержания:

| | | |
|--|---|--|
| "33 ¹ . Результаты оказания специализированной медицинской помощи | направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей | медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная |
|--|---|--|

| | |
|---|--|
| медицинской организации | система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации |
| уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации - в части представления сведений о пациентах медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья | государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации". |

2. Пункт 218 перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 2467 "Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных

положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2, ст. 471; № 15, ст. 2589; № 16, ст. 2787), исключить.
