

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 11 июня 2021 г. N 901

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В НЕКОТОРЫЕ АКТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Правительство Российской Федерации
постановляет:

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. N 901

ПРАВИЛА
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 44.1 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 персонафицированного 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 44.1 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, 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, утвержденным 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 Российская Федерация 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. N 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. N 555](#) "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст. 2849; N 49, ст. 7600; 2020, N 24, ст. 3795; N 40, ст. 6286; N 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 N 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 31(1) следующего содержания:

<p>"31(1). 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 -</p>	<p>Федеральный фонд обязательного медицинского страхования</p>	<p>информация представляется ежегодно с 1 декабря, течение 15 календарных дней по состоянию на 31 декабря, актуализированных";</p>
--	--	--

Программа, федеральные медицинские организации), с указанием объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, распределенных федеральным медицинским организациям	
---	--

дополнить пунктом 32(1) следующего содержания:

--

<p>"32(1). Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя)</p>	<p>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 территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее - направляющие медицинские организации)</p>	<p>информация представляется в течение 14 дней со дня установления лечащим врачом необходимости оказания специализированной медицинской помощи (актуализация данных с</p>
---	--	---

дополнить пунктами 33(1) - 33(4) следующего содержания:

"33(1). Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации	федеральная медицинская организация	информация представляется течение 2 рабочих дней со дня оформления протокола решения врачебной ком
33(2). Сведения об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации	направляющие медицинские организации	информация представляется течение 3 рабочих дней со дня формирования уведомления об отказе в госпитализации о необходимости изменения плановой даты госпитализации
33(3). Уведомление о невозможности госпитализации	Федеральный фонд обязательного медицинского	формируется в подсистеме в течение 3 рабочих дней со дня

в федеральную
медицинскую
организацию в
форме
электронного
документа

страхования

получения
Федеральным
фондом
обязательного
медицинского
страхования
информации об
утрате федерал
медицинской
организацией,
которую напра
пациент для
оказания
специализиров
медицинской
помощи, права
осуществление
медицинской
деятельности, 1
(или) о расторж
с указанной
федеральной
медицинской
организацией
договора на
оказание и опл
медицинской

		<p>помощи в рамках Программы ли оформлении намерения расторжения указанного дог и (или) о возникновении вследствие непреодолимо силы обстоятел препятствующ оказанию в федеральной медицинской организации специализиров медицинской помощи</p>

33(4). Сведения о невозможности госпитализации	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	информация представляется течение 1 рабочего дня со дня формирования уведомления о невозможности госпитализации
--	---	---

дополнить пунктом 34(1) следующего содержания:

--

<p>"34(1). Результаты оказания специализированной медицинской помощи, рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации</p>	<p>федеральные медицинские организации</p>	<p>информации представляющие течение 3-дневной со дня оформления медицинскими документами пациента соответствующим записей о результатах оказания специализированной медицинской помощи, рекомендациям дальнейшему наблюдению и лечению и медицинскими реабилитаци</p>
---	--	--

г) в приложении N 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 30(1) 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 территориальной программы обязательного медицинского	мед инф сис' мед орг гос инф сис' здр суб' Рос Фед
---	---	--

<p>медицинскую помощь в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа)</p>	<p>страхования и в рамках Программы (далее - направляющие медицинские организации), - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации</p>	
	<p>органы, осуществляющие функции учредителей федеральных медицинских организаций, - в части представления сведений о соответствующей медицинской организации</p>	

дополнить пунктом 31(1) следующего содержания:

<p>"31(1). Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя)</p>	<p>федеральные медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации</p> <hr/> <p>Федеральный фонд обязательного медицинского страхования</p>	<p>медицинская информационная система медицинской организации государственной информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации"</p>
---	--	---

дополнить пунктами 32(1) - 32(5) следующего содержания:

"32(1). Объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, федеральных медицинских организаций	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	госу инф сист обяз меди стра
32(2). Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации	федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	меди инф сист меди орга госу инф сист здра субь Росс Фед

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

госу
инф
сист
здра
субъ
Росс
Фед

<p>32(3). Причина отказа в госпитализации или изменения плановой даты госпитализации</p>	<p>федеральные медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации</p>	<p>мед инф сист мед орга госу инф сист здра субъ Росс Фед</p>
<p>32(4). Уведомление о невозможности госпитализации в федеральную медицинскую организацию в форме электронного документа</p>	<p>Федеральный фонд обязательного медицинского страхования</p>	<p>инф сист обяз мед стра</p>

32(5). Причина невозможности госпитализации	федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	мед инф сист мед орга госу инф сист здра субъ Росс Фед
---	--	--

дополнить пунктом 33(1) следующего содержания:

--

<p>"33(1). Результаты оказания специализированной медицинской помощи</p>	<p>направляющие медицинские организации - в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации</p>	<p>медицинской информационной системы органов государственной власти субъектов Российской Федерации</p>
--	--	---

	<p>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</p>	<p>госуд; инфо; систе; здрав; субъек; Росси; Федер</p>
--	--	--

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. N 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, N 2, ст. 471; N 15, ст. 2589; N 16, ст. 2787),
исключить.

