



Утвержден Коллегией Счетной палаты
Российской Федерации 12 декабря 2018 года

Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации
М.А. МЕНЬ

**ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ЭКСПЕРТНО-
АНАЛИТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ
«МОНИТОРИНГ ВНЕДРЕНИЯ В БОЛЬНИЦАХ
И ПОЛИКЛИНИКАХ ПРАКТИК КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ ВЕДУЩИХ
ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ С УЧЕТОМ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДКЛЮЧЕНИЮ
В 2017–2018 ГОДАХ БОЛЬНИЦ И ПОЛИКЛИНИК
К СКОРОСТНОМУ ИНТЕРНЕТУ»**

Итоги проверки

Счетная палата провела анализ внедрения в 2017 и 2018 годах в больницах и поликлиниках телемедицинских технологий, которые позволят специалистам ведущих федеральных и региональных медицинских организаций консультировать население.

Анализ показал, что действующая нормативно-правовая база недостаточна для внедрения телемедицинских технологий в деятельность российских медицинских организаций.

В январе 2018 года Минздрав России утвердил порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Однако документ не предусматривает этапы оказания медицинской помощи, не определяет структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, и стандарты их оснащения, что несет за собой риски некачественного оказания подобных услуг.

Также Минздравом России не внесены соответствующие изменения в ведомственные приказы, позволяющие выдавать рецепты на лекарственные препараты, оформлять согласие и отказ на медицинское вмешательство, получать пациентом медицинские документы в электронной форме.

Цели

1. Провести анализ внедрения в больницах и поликлиниках системы консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий, а также проверить объемы помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий.

2. Оценить объем финансового обеспечения мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках консультирования населения с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению больниц и поликлиник к скоростному интернету.

Выводы

Уровень технического оснащения медицинских организаций оказался недостаточным для проведения консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с помощью телемедицинских технологий.

Формирование нормативно-правовой базы по внедрению телемедицинских технологий до настоящего времени не завершено.

Минздрав России не обладает информацией о ведущих медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Предложения Счетной палаты Министерству здравоохранения Российской Федерации

- Доработать нормативно-правовую базу с целью повсеместного внедрения телемедицинских технологий в деятельность медицинских организаций субъектов Российской Федерации;
- рассмотреть вопрос финансирования оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий не только за счет средств ФОМС, но и за счет федерального и региональных бюджетов.

Основание для проведения мероприятия

Пункт 3.11.0.1 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2018 год (переходящее из Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2017 год, пункты 3.11.0.2, 3.11.0.2.1, 3.11.0.2.2, 3.11.0.2.3, 3.11.0.2.4).

Предмет мероприятия

Нормативные правовые акты и распорядительные документы, регламентирующие порядок реализации внедрения в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету и устанавливающие правила оплаты медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий.

Документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование средств, включая средства обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение мероприятий, связанных с внедрением в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий.

Документы, подтверждающие результативность и эффективность использования средств, направленных на мероприятия, связанные с внедрением в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий, а также подтверждающие возможность оплаты медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий.

Цели мероприятия

1. Оценить достаточность нормативного правового регулирования мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских

технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету.

2. Осуществить мониторинг объема и структуры финансового обеспечения реализации мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету.

3. Провести анализ результатов мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету, включая объемы медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий.

Объекты мероприятия

Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва) (по запросу); Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (г. Москва) (по запросу); федеральные государственные учреждения, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (10 объектов, выборочно при необходимости) (по запросу); органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (85 субъектов Российской Федерации, выборочно при необходимости) (по запросу).

Исследуемый период

2016–2017 годы и истекший период 2018 года.

Срок проведения экспертно-аналитического мероприятия

Февраль 2017 года – декабрь 2018 года.

Результаты экспертно-аналитического мероприятия

1. Оценить достаточность нормативного правового регулирования мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету

Анализ нормативного правового регулирования мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету показал следующее.

Определение телемедицинских технологий впервые в российском законодательстве установил Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (далее – Федеральный закон № 242-ФЗ), вступивший в действие с 1 января 2018 года.

Следует отметить, что до принятия Федерального закона № 242-ФЗ законодательство Российской Федерации не содержало прямого запрета на оказание телемедицинских услуг. При отсутствии правовой регламентации в данной сфере медицинские организации могли оказывать пациентам помощь с применением телемедицинских технологий постольку, поскольку такие услуги отвечали критериям медицинских услуг: услуги оказывались дистанционно пациентам медицинскими работниками, находящимися в помещении медицинской организации с соблюдением лицензионных требований, идентификация медицинского работника и пациента проводилась самими операторами иных информационных систем по внутренним правилам с соблюдением законодательства о защите персональных данных.

С 1 января 2018 года правовое регулирование телемедицины осуществляется, с одной стороны, законодательством в сфере охраны здоровья граждан, с другой стороны, законодательством о защите персональных данных.

Основопологающим нормативным правовым актом, содержащим нормы, регулирующие правовые отношения, возникающие при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с учетом изменений, внесенных Федеральным законом № 242-ФЗ (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Согласно пункту 22 статьи 2 Федерального закона № 323-ФЗ под телемедицинскими технологиями понимаются информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий, установлены статьей 362 Федерального закона № 323-ФЗ.

Частью 1 статьи 362 Федерального закона № 323-ФЗ предусмотрено, что медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Во исполнение указанной нормы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н, вступившим в действие 21 января 2018 года, утвержден порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее – порядок № 965н).

Порядком № 965н определяются правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

Вместе с тем указанный порядок не предусматривает этапы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, не определяет структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь

с применением телемедицинских технологий, и стандарты их оснащения, что может привести к оснащенности техническим оборудованием, не обеспечивающим достаточной скорости передачи данных для телемедицины и взаимодействия с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, а также не позволит оценить уровень технического оснащения медицинских организаций, необходимого для проведения практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

В соответствии с частями 2 и 4 статьи 362 Федерального закона № 323-ФЗ телемедицинские услуги могут оказываться в виде консультации в целях профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента, принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации), а также в целях дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Согласно части 3 статьи 362 Федерального закона № 323-ФЗ при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

Правовые отношения между медицинской организацией, пациентом и оператором (провайдером) при оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий регулируются законодательством о передаче информации и защите персональных данных.

Федеральным законом № 242-ФЗ предусмотрено создание Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), определяются ее оператор, состав обрабатываемых в ней сведений, правовые основы ее функционирования и информационного взаимодействия с иными информационными системами, а также поставщики и пользователи информации.

Согласно части 2 статьи 911 Федерального закона № 323-ФЗ Положение о ЕГИСЗ, в том числе порядок доступа к информации, содержащейся в ней, порядок и сроки представления информации в единую систему, порядок обмена информацией с использованием единой системы, утверждается Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 года № 555 утверждено Положение о ЕГИСЗ, которым определены ее задачи, структура и порядок ведения единой системы, порядок и сроки представления информации в единую систему, участники информационного взаимодействия, порядок доступа к информации, содержащейся в единой системе, требования к программно-техническим средствам единой системы, порядок обмена информацией с использованием единой системы, порядок защиты информации, содержащейся в единой системе.

В соответствии с частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 года № 447 утверждены Правила взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и представления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.

Федеральным законом № 323-ФЗ предусмотрено принятие Минздравом России ведомственных нормативных актов, направленных на создание механизмов, обеспечивающих реализацию данного Закона.

Между тем Минздравом России до настоящего времени не приняты нормативные правовые акты, определяющие:

- порядок и сроки представления медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, в форме электронных документов во исполнение части 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ;
- требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций во исполнение части 4 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ;
- перечень, порядок ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения во исполнение пункта 10 части 3 статьи 91.1 Федерального закона № 323-ФЗ.

Кроме того, Федеральным законом № 323-ФЗ в рамках реализации мероприятий ЕГИСЗ предусмотрена возможность выдачи рецептов на

лекарственные препараты (пункт 3 статьи 78), оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства (часть 7 статьи 20), получение пациентом или его законным представителем медицинских документов (часть 5 статьи 22) в форме электронного документа.

Однако Минздравом России не обеспечено внесение соответствующих изменений в приказы:

- от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;
- от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;
- от 2 мая 2012 года № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

Следует отметить, что до 1 января 2018 года номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1664н, услуги, оказываемые с применением телемедицинских технологий, предусмотрены не были.

С 1 января 2018 года номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13 октября 2017 года № 804н (далее – приказ № 804н), предусмотрены 10 медицинских услуг, оказываемых с применением телемедицинских технологий.

Указанные услуги предусматривают дистанционную расшифровку, описание и интерпретацию данных ультразвуковых исследований, расшифровку, описание и интерпретацию данных эндоскопических, электрокардиографических, рентгенографических, рентгеноскопических исследований, компьютерных, магнитно-резонансных томограмм, реконструкцию, описание и интерпретацию радионуклидных исследований, дистанционное описание и интерпретацию гистологических и цитологических микропрепаратов.

Услуги консультаций врачей с применением телемедицинских технологий указанной номенклатуры медицинских услуг не предусмотрены, что не соответствует части 2 статьи 362 Федерального закона № 323-ФЗ, согласно которой применение телемедицинских технологий осуществляется в виде консультации медицинским работником пациента или его законного представителя.

Проектом приказа Минздрава России о внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом № 804н, размещенным на официальном сайте для размещения информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения (<http://regulation.gov.ru/projects#npa=84753>), предусмотрено включение в номенклатуру медицинских услуг консультаций врачей с применением телемедицинских технологий по 86 специальностям. До настоящего времени приказ Минздравом России не утвержден.

В части правил оплаты медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий, установлено следующее.

В соответствии с частями 1 и 2 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенному между медицинской организацией и страховой медицинской организацией, медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Частью 6 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ установлено, что оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Согласно части 2 статьи 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 данного Закона.

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в составе правил обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н (далее – Методика расчета тарифов).

Кроме того, письмом Минздрава России № 11-7/10/2-8080, ФОМС № 13572/26-2/и от 21 ноября 2017 года доведены до субъектов Российской Федерации Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

При этом порядок определения размера тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной с применением телемедицинских технологий, в Методике расчета тарифов и в Методических рекомендациях отсутствует.

Следует отметить, что в большинстве субъектов Российской Федерации тарифными соглашениями, заключенными между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, тарифы на оказание медицинских услуг с применением телемедицинских технологий не установлены.

В целях проведения оценки достаточности нормативных правовых актов, принятых субъектами Российской Федерации и регламентирующих реализацию внедрения в медицинских учреждениях и их структурных подразделениях практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий, были направлены запросы Счетной палаты Российской Федерации (письма от 20 сентября 2018 года № 12-187/12-03) высшим исполнительным органам государственной власти 85 субъектов Российской Федерации. По состоянию на 6 декабря 2018 года соответствующая информация поступила от 85 органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Анализ представленной информации показал, что 49 субъектов Российской Федерации из 85, представивших информацию, или 57,6 %, приняли нормативные правовые акты, направленные на реализацию и внедрение в медицинских организациях телемедицинских технологий, в соответствии с порядком № 965н, однако указанное является недостаточным для внедрения телемедицинских технологий в деятельность медицинских организаций.

Таким образом, проведенный анализ нормативной базы, регулирующей отношения по оказанию медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, показал недостаточность правового регулирования данного института.

2. Осуществить мониторинг объема и структуры финансового обеспечения реализации мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету

По результатам мониторинга объема и структуры финансового обеспечения реализации мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету установлено следующее.

2.1. В соответствии со сведениями, поступившими в Счетную палату Российской Федерации письмом Минздрава России от 4 октября 2018 года № 18-0/10/1-6586, финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медицинских услуг с применением телемедицинских технологий в субъектах Российской Федерации из средств федерального бюджета в 2017 году и истекшем периоде 2018 года не осуществлялось.

Оплата медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий, осуществлялась за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

На основании информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования (письмо от 4 октября 2018 года № 11838/30-4/5805) проведен анализ стоимости и количества медицинских услуг, оказанных с применением телемедицинских технологий и оплаченных за счет средств обязательного медицинского страхования за 2017 год и истекший период 2018 года (расчетно), данные о чем представлены в следующей таблице:

Сведения об объемах и стоимости оказанных медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий в 2017 году и за 9 месяцев 2018 года, оплаченных за счет средств обязательного медицинского страхования						
	2017 г.			9 месяцев 2018 г.		
	количество оказанных услуг, всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2017 г., руб. (расчетно)	количество оказанных услуг – всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2018 г., руб. (расчетно)
Центральный федеральный округ	9481		3839408,70	5812		2268536,40
Воронежская область	4833,00	694,30	3355551,90	4416,00	480,80	2123212,80
	0,002			0,002		
г. Москва	4648,00	104,10	483856,80	1396,00	104,10	145323,60
	0,0004			0,0001		
Северо-Западный федеральный округ	9034		4483582,40	7958		4960582,20
Архангельская область	1543,00	794,00	1225142,00	2368,00	824,90	1953363,20
	0,001			0,002		
Калининградская область	5895,00	430,40	2537208,00	4049,00	516,50	2091308,50
	0,006			0,004		

Сведения об объемах и стоимости оказанных медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий в 2017 году и за 9 месяцев 2018 года, оплаченных за счет средств обязательного медицинского страхования						
	2017 г.			9 месяцев 2018 г.		
	количество оказанных услуг, всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2017 г., руб. (расчетно)	количество оказанных услуг – всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2018 г., руб. (расчетно)
Ленинградская область				246,00 0,0001	860,00	211560,00
Мурманская область	1596,00 0,002	451,90	721232,40	1295,00 0,002	543,90	704350,50
Южный федеральный округ	1850		761914,80	2044		843182,20
Республика Адыгея	28,00 0,00006	479,90	13437,20	30,00 0,00007	527,70	15831,00
Краснодарский край	1822,00 0,0003	410,80	748477,60	2014,00 0,0007	410,80	827351,20
Северо-Кавказский федеральный округ	6304		1816182,40	4192		1300777,60
Ставропольский край	6304,00 0,002	288,10	1816182,40	4192,0 0,001	310,3	1300777,60
Приволжский федеральный округ	3826		379498,40	4564		567053,40
Самарская область	4,00 0,000001	2000,00	8000,00	50,00 0,00002	2400,00	120000,00
Ульяновская область	3822,00 0,003	97,20	371498,40	4463,00 0,004	97,20	433803,60
Пермский край				51,00 0,00002	259,80	13249,80
Уральский федеральный округ	18073		5394108,70	15136		5212484,50
Свердловская область	5520,00 0,001	277,00	1529040,00	4111,00 0,0009	277,00	1138747,00
Тюменская область	12553,00 0,008	307,90	3865068,70	11025,00 0,007	369,50	4073737,50
Сибирский федеральный округ	72370		8070892,10	49313		6075790,00

Сведения об объемах и стоимости оказанных медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий в 2017 году и за 9 месяцев 2018 года, оплаченных за счет средств обязательного медицинского страхования						
	2017 г.			9 месяцев 2018 г.		
	количество оказанных услуг, всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2017 г., руб. (расчетно)	количество оказанных услуг – всего / количество оказанных услуг на 1 жителя, ед.	средняя стоимость услуги, руб.	оплата за счет ОМС 2018 г., руб. (расчетно)
Республика Бурятия	6888,00 0,007	194,00	1336272,00	4055,00 0,004	194,00	786670,00
Забайкальский край	2615,00 0,002	130,60	341519,00	995,00 0,0009	143,70	142981,50
Кемеровская область	21950,00 0,008	187,00	4104650,00	13935,00 0,005	213,00	2968155,00
Томская область	10541,00 0,009	217,10	2288451,10	9515,00 0,009	228,90	2177983,50
Дальневосточный федеральный округ	2113		1844015,10	1783		2803232,60
Республика Саха (Якутия)	2113,00 0,002	872,70	1844015,10	1783,00 0,002	1572,20	2803232,60
Итого	123051		21195493,9	90802		18819154,4

Анализ представленных в таблице данных показал, что оплата медицинских услуг с применением телемедицинских технологий за счет средств обязательного медицинского страхования, производилась:

- в 2017 году – в 17 субъектах Российской Федерации, что составляет 20,0 % от общего количества субъектов, на общую сумму (расчетно) 21195,5 тыс. рублей;
- в 2018 году – в 19 субъектах Российской Федерации, или 22,3 % от общего количества субъектов, на общую сумму (расчетно) 18819,2 тыс. рублей.

Средняя стоимость медицинской услуги с использованием телемедицинских технологий в 2017 году варьировалась в диапазоне от 97,2 рубля за одну услугу (Ульяновская область) до 2000,0 рубля (Самарская область), в 2018 году – от 97,2 рубля за одну услугу (Ульяновская область) до 2400,0 рубля (Самарская область), что предположительно связано

с различными подходами к расчету тарифов на оплату медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.

Также из представленных данных следует, что большая часть медицинских услуг с применением телемедицинских технологий оказывается в Сибирском и Уральском федеральных округах. При этом из всего количества указанных медицинских услуг около половины оказывается в Красноярском крае, Кемеровской и Томской областях. В то же время, например, в Хабаровском крае отдельный учет оказанных услуг с применением телемедицинских технологий не ведется (письмо министерства здравоохранения Хабаровского края от 5 октября 2018 года № 05.03-12-17864). В связи с этим достоверно оценить объемы оказанных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий не представляется возможным.

Также анализ количества медицинских услуг с применением телемедицинских технологий на одного жителя показал, что в 2017 году и истекшем периоде 2018 года наибольшее количество указанных услуг приходится на 1 жителя Томской области (0,01 единицы), наименьшее количество услуг – на 1 жителя Самарской области: в 2017 году – 0,000001 единицы, в 2018 году – 0,000002 единицы.

Анализ данных о плотности населения (чел./кв. м) в субъектах Российской Федерации, площади субъектов, количестве населения (на 1 января 2017 года), представленных в приложении № 1 к отчету (приложения в Бюллетене не публикуются), показал, что наименьшая плотность населения приходится на Чукотский автономный округ (0,07), Ненецкий автономный округ (0,25), Магаданскую область (0,31), Республику Саха (Якутия) (0,31), Камчатский край (0,68), Ямало-Ненецкий автономный округ (0,70). Однако из перечисленных субъектов Российской Федерации в 2017 году и истекшем периоде 2018 года медицинские услуги с применением телемедицинских технологий оказывались только в Республике Саха (Якутия).

Таким образом, одними из приоритетных регионов для внедрения оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий являются Чукотский, Ненецкий, Ямало-Ненецкий автономные округа, Магаданская область, Камчатский край. Также необходимо увеличение количества услуг в Республике Саха (Якутия), которая помимо низкой плотности населения имеет наибольшую площадь (3083523 кв. метра).

2.2. По данным субъектов Российской Федерации, денежные средства на оплату медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских

технологий, поступают в медицинские учреждения по выставленным счетам своевременно и в полном объеме согласно заключенным договорам со страховыми медицинскими организациями.

На момент проведения экспертно-аналитического мероприятия Минздрав России не обладал информацией о стоимости и количестве оказанных медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий за 2017 год и истекший период 2018 года, а также об объеме и структуре финансового обеспечения реализации мероприятий по телемедицине.

Таким образом, Минздравом России не обобщалась практика применения законодательства Российской Федерации в указанной сфере и не проводился анализ стоимостных и количественных показателей оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в субъектах Российской Федерации в 2017 году и истекшем периоде 2018 года.

Данный факт свидетельствует о том, что Минздрав России не в полной мере осуществлял полномочия, установленные пунктом 5.4 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608 (далее – Положение о Минздраве России), по обобщению практики применения законодательства Российской Федерации и проведению анализа реализации государственной политики в установленной сфере деятельности.

Также Минздравом России не был своевременно разработан статистический инструментарий для организации наблюдения за применением телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Так, только приказом Росстата от 3 августа 2018 года № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» утверждена в новой редакции годовая форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма № 30), предусматривающая отражение количественных показателей о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

При этом Минздравом России не предусмотрено статистическое наблюдение за объемами финансового обеспечения медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от

2 ноября 2018 года № 658 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Ранее действовавшим приказом Росстата от 29 сентября 2017 года № 646 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» учет сведений об объемах финансирования медицинской помощи с применением телемедицинских технологий также не предусматривался.

Таким образом, Минздравом России в неполной мере осуществлялись полномочия по порядку осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формам статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, порядку их заполнения и срокам представления, установленные пунктом 5.2.197 Положения о Минздраве России.

При осуществлении оценки целевого и эффективного расходования средств, направленных на реализацию мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету, установлено, что бюджетные ассигнования федерального бюджета на реализацию мероприятий внедрения в больницах и поликлиниках практик консультирования населения с использованием возможностей телемедицинских технологий в 2017–2018 годах не выделялись.

3. Провести анализ результатов мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету, включая объемы медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий

При проведении анализа результатов мероприятий по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учетом мероприятий по подключению в 2017–2018 годах больниц и поликлиник к скоростному

интернету, включая объемы медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий, установлено следующее.

3.1. В 2017 году медицинскую деятельность осуществляли 7529 медицинских организаций, которые имели 115981 структурное подразделение. Количество структурных подразделений медицинских организаций, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, офисов врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов, на 31 декабря 2017 года составило 74006 единиц (без учета патологоанатомических отделений и прочих подразделений).

Информация об оснащении медицинских организаций компьютерным оборудованием в 2017 году (в соответствии с формой № 30 за 2017 год) для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса) представлена в таблице:

	Всего	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
Персональные ЭВМ	638507	370362	268145
Мобильные компьютеры (ноутбуки)	23279	14440	8839
Печатающие устройства и МФУ	410915	236844	174071
Количество точек подключения к ведомственной корпоративной сети связи	51398	33659	17739
в том числе оптоволокно	31403	22408	8995
Количество точек подключения к сети Интернет	53694	34798	18896
Оборудование для видеоконференц-связи (количество комплектов)	3683	1957	1726

Из представленных в таблице сведений следует, что по состоянию на 31 декабря 2017 года оборудование для видеоконференцсвязи имеют 3683 структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, из них 53,1 % – в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В соответствии с запросом Счетной палаты Российской Федерации от 20 сентября 2018 года № ЗИ 12-184/12-03 Минздравом России (письмо от 4 октября 2018 года № 18-0/10/1-6586) представлена информация об уровне технического оснащения медицинских организаций, согласно которой

по итогам исполнения Плана мероприятий («Дорожной карты») в сфере развития ЕИС по состоянию на 1 июля 2018 года в 80 субъектах Российской Федерации (без учета г. Москвы) 5885 медицинских организаций имеют системы или комплексы, обеспечивающие оказание и получение телемедицинских услуг, в том числе с применением аппаратных решений видеоконференцсвязи (76 % от запланированного количества на 31 декабря 2018 года). Следует отметить, что в 4 субъектах Российской Федерации (Владимирская область, республики Алтай и Ингушетия, Чукотский автономный округ) нет ни одной медицинской организации, имеющей доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг.

Учитывая изложенное, уровень технического оснащения структурных подразделений медицинских организаций, необходимый для проведения практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий, является недостаточным.

3.2. По данным ФОМС (письмо от 4 октября 2018 года № 11838/30-4/5805), медицинские услуги с применением телемедицинских технологий оказывались в 2017 году и истекшем периоде 2018 года только в 20 субъектах Российской Федерации, где имеются соответствующие системы или комплексы, обеспечивающие оказание указанных услуг.

Сведения об объемах медицинских услуг, оказанных с использованием телемедицинских технологий, представлены в таблице:

	Всего	2017 г.	9 месяцев 2018 г.
Дистанционная расшифровка, описание и интерпретация данных ультразвуковых исследований	8	2	6
Описание и интерпретация данных эндоскопических исследований с применением телемедицинских технологий	2	-	2
Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	157909	93098	64811
Описание и интерпретация данных рентгенографических исследований с применением телемедицинских технологий	29911	16842	13069
Описание и интерпретация данных рентгеноскопических исследований с применением телемедицинских технологий		-	-
Описание и интерпретация компьютерных томограмм с применением телемедицинских технологий	5648	3222	2426

	Всего	2017 г.	9 месяцев 2018 г.
Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм с применением телемедицинских технологий	51	31	20
Реконструкция, описание и интерпретация радионуклидных исследований с применением телемедицинских технологий		-	-
Дистанционное описание и интерпретация гистологических микропрепаратов с использованием телемедицинских технологий		-	-
Дистанционное описание и интерпретация цитологических микропрепаратов с использованием телемедицинских технологий	383	58	325
Итого	193912	113253	80659

Выборочный анализ медицинских услуг, оказанных с применением телемедицинских технологий, установил, что в 2017 году было предоставлено 6 медицинских услуг, в истекшем периоде 2018 года из 10 медицинских услуг, оказываемых с применением телемедицинских технологий и предусмотренных номенклатурой медицинских услуг, – 7 медицинских услуг. При этом следует отметить, что основная их часть приходится на 2 услуги, а именно: 81,4 % (157909 услуг) на расшифровку, описание и интерпретацию данных электрокардиографических исследований и 15,4 % (29911 услуг) – на описание и интерпретацию данных рентгенографических исследований.

В соответствии с полученной информацией от субъектов Российской Федерации установлено, что медицинские организации некоторых субъектов Российской Федерации при наличии технического оснащения не оказывают и не проводят телемедицинские консультации, определения тактики лечения, обучения персонала (например, Хабаровский край, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Ингушетия) в связи с отсутствием достаточного нормативного правового регулирования.

Также следует отметить, что учитывая отсутствие в 2017 году форм статистического наблюдения за предоставлением телемедицинских услуг, достоверно оценить их объем не представляется возможным. В данной ситуации учет услуг осуществлялся в субъектах Российской Федерации различными способами. Например, КГБУЗ «Алтайский краевой перинатальный центр» в целях определения тактики лечения в 2017 году провел 30778 консультаций, за истекший период 2018 года – 15689 телемедицинских консультаций, при этом количество родившихся в Алтайском крае за 2017 год составило 3443 ребенка (по данным Росстата), за январь-сентябрь 2018 года – 2576 детей (по данным Росстата). В Республике Саха (Якутия)

за 2017 год по поводу беременности проведены 94 консультации, новорожденным – 71 консультация, при этом за 2017 год в Республике Саха (Якутия) родились 13954 ребенка (по данным Росстата).

Аналогичная ситуация сложилась в отношении количества проведенных видеоконсультаций и совещаний, а также с целью обучения персонала. Так, медицинскими организациями Тульской области в 2017 году проведены 10711 видеоконференций, в том числе: 5658 клинических консультаций, 78 консультаций с федеральными учреждениями, 4975 совещаний и обучающих семинаров. Из указанного количества ГУЗ «Плавская центральная районная больница им. С.С. Гагарина» Тульской области проведены 403 видеоконференции, в том числе: 89 клинических консультаций и 314 совещаний и обучающих семинаров.

Следует отметить, что у Минздрава России отсутствует информация о перечне ведущих федеральных и региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, количестве консультаций населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий, а на сайтах ведущих медицинских организаций также не в полной мере отражена информация о медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Выводы

1. Формирование нормативно-правовой базы Российской Федерации и принятие в соответствии с ней нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации по внедрению в больницах и поликлиниках практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий до настоящего времени не завершено.

1.1. Минздравом России не изданы нормативные правовые акты, определяющие:

- порядок и сроки представления медицинских документов (их копий) и выписок из них во исполнение части 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций во исполнение части 4 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ;

- перечень, порядок ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения во исполнение пункта 10 части 3 статьи 911 Федерального закона № 323-ФЗ.

1.2. Минздравом России не обеспечено внесение изменений, предусматривающих выдачу рецептов на лекарственные препараты, оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, получение пациентом или его законным представителем медицинских документов в форме электронного документа, в следующие приказы:

- от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

- от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

- от 2 мая 2012 года № 441н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

1.3. Утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий не предусматривает этапы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, не определяет структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, и стандарты их оснащения, что может привести к оснащенности техническим оборудованием, не обеспечивающим достаточной скорости передачи данных для телемедицины и взаимодействия с ЕГИСЗ, а также не позволит оценить

уровень технического оснащения медицинских организаций, необходимого для проведения практик консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

1.4. 49 субъектов Российской Федерации из 85 представивших информацию, или 57,6 %, приняли нормативные правовые акты, направленные на реализацию и внедрение в медицинских организациях телемедицинских технологий, в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н.

2. Минздрав России не обладает информацией о перечне ведущих федеральных и региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, о стоимости и количестве оказанных медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий за 2017 год и истекший период 2018 года, а также об объеме и структуре финансового обеспечения реализации мероприятий по телемедицине.

Таким образом, Минздравом России не обобщалась практика применения законодательства Российской Федерации в указанной сфере и не проводился анализ оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в субъектах Российской Федерации в 2017 году и истекшем периоде 2018 года, что свидетельствует о неисполнении полномочий, установленных пунктом 5.4 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608, по обобщению практики применения законодательства Российской Федерации и проведению анализа реализации государственной политики в установленной сфере деятельности.

3. Минздравом России не в полной мере осуществлялись полномочия по порядку осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формам статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, порядку их заполнения и срокам представления, установленные пунктом 5.2.197 Положения о Министерстве здравоохранения.

3.1. До принятия приказа Росстата от 3 августа 2018 года № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического

наблюдения в сфере охраны здоровья» Минздравом России не разрабатывался статистический инструментарий для организации наблюдения за применением телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи. В отсутствие форм статистического наблюдения за предоставлением медицинской помощи с применением телемедицинских технологий достоверно оценить объем предоставленных услуг не представляется возможным.

3.2. Минздравом России не предусмотрено проведение статистического наблюдения за объемами финансового обеспечения медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, подлежащих отражению в форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 2 ноября 2018 года № 658 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». В данной связи провести оценку объема финансового обеспечения оказанной в 2017 году медицинской помощи с применением телемедицинских технологий не представляется возможным.

4. В 2017 году только в 17 субъектах Российской Федерации, а в 2018 году в 19 субъектах оплачивались оказанные медицинскими организациями услуги с применением телемедицинских технологий за счет средств обязательного медицинского страхования.

Предложения

1. Направить информационные письма в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

2. Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.