

Эксперты Фонда независимого мониторинга медицинских услуг «Здоровье» обнаружили, что интернет-сервис «Личный кабинет пациента», предусмотренный программой информатизации здравоохранения, на которую с 2011 года было потрачено более 29 млрд руб., так и не заработал. При этом новый приказ Минздрава от октября 2015 года, вносящий изменения в Правила обязательного медицинского страхования, предполагает вложения денежных средств в создание все того же сервиса, но с более узкими функциями.

Обеспечить развитие системы информирования населения о порядке и условиях бесплатного оказания гражданам медицинской помощи президент РФ поручил правительству по итогам заседания президиума Госсовета в сентябре 2013 года, срок был обозначен до 1 декабря 2013 года. Личный кабинет пациента на сайте его территориального фонда ОМС или на региональном портале госуслуг должен был быть создан еще в 2014 году в рамках Программы информатизации здравоохранения, на которую с 2011 года уже было истрачено более 29 млрд руб. Однако деньги были израсходованы, а личного кабинета пациенты так и не дождались.

В октябре 2015 года вступил в силу новый приказ Министерства здравоохранения России. Он вносит изменения в Правила обязательного медицинского страхования, обязывающие регионы информировать всех жителей об оказанных им медицинских услугах и об их стоимости. Новый приказ Минздрава опять предполагает вложения средств в создание личного кабинета, причем с более узкими функциями.

Изначально предполагалось, что личный кабинет позволит пациенту вести персональные дневниковые записи (что так важно для больных сахарным диабетом или гипертонической болезнью), иметь доступ к собственной электронной медицинской карте, записываться к врачам и получать необходимые уведомления и т.д. Все

перечисленные функции входили в техническое задание признанного исполненным и оплаченного Минздравом «Государственного контракта на выполнение работ по развитию ключевых подсистем единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Теперь же личный кабинет рассматривается лишь как почтовый ящик.

В новом приказе Минздрава, кроме личного кабинета для каждого пациента прописывается, что страховые медицинские организации, где застрахован пациент, должны распечатывать информацию об оказанных медуслугах и их стоимости и передавать ее пациенту «в виде выписки на бумажном носителе».

Эксперты Фонда выражают сомнение в том, что положения приказа осуществимы на практике. Хватит ли сотрудников у страховых медицинских организаций, чтобы дойти до каждого пациента и вручить ему бумажную выписку об оказанных медицинских услугах? Ведь направлять по почте информацию, содержащую медицинскую тайну, недопустимо. «Откуда возьмутся деньги на вручение уведомлений 140 млн застрахованных граждан? Из Фонда ОМС? Но его объем ограничен, следовательно, пациенты получат меньше медицинских услуг. И что толку в информировании пациентов, если обратная связь, в случае их недовольства, приказом не предусмотрена. Это, по сути, не имеет никакого смысла», – сообщил член Центрального штаба ОНФ, глава Фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов.

*Информация предоставлена пресс-службой Общероссийского народного фронта*