



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

10 сентября 2017

г. Барнаул

№ 5

О порядке направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы

В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам Алтайского края, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания пациентам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2017 и 2018 годов», приказа Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

порядок направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы;

состав Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

положение о Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Признать утратившими силу следующие приказы Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности:


от 12.02.2015 № 47 «О порядке направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;

от 20.08.2015 № 553 «О внесении изменений в приказ Главного управления от 12.02.2015 № 47»;

от 21.01.2016 № 15 «О внесении изменений в приказ Главного управления от 12.02.2015 № 47».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Насонова С.В.

Министр



И.В. Долгова

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Алтайского края
от 10.01 2017 № 5

ПОРЯДОК
направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы

1. Настоящий Порядок определяет правила направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы.

2. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации.

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

3. Направление пациентов медицинской организацией, в которой проходят диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее – «направляющая медицинская организация»), с учетом права пациента на выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи), осуществляется:

3.1. в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – «принимающая медицинская организация»);

3.2. в Министерство здравоохранения Алтайского края в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4. Комплект документов для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь:

4.1. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляется лечащим врачом на бланке направляющей медицинской организации (разборчиво от руки или в печатном виде), заверяется личной подписью лечащего врача и личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации (приложение 1).

4.2. К направлению на госпитализацию прилагаются:

4.2.1. выписка из медицинской документации пациента, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

4.2.2. согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (приложение 2);

4.2.3. копии следующих документов пациента: документ, удостоверяющий личность пациента:

паспорт гражданина Российской Федерации;

удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации;

удостоверение личности моряка;

удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации;

паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

удостоверение беженца;

свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу;

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

разрешение на временное проживание;

свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии).

5. Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации в течение трех рабочих дней представляет комплект документов, предусмотренных пунктом 4 настоящего порядка, в том числе посредством

специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

в принимающую медицинскую организацию;

в Министерство здравоохранения Алтайского края, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (doctor@zdravalt.ru; fomkina@zdravalt.ru).

6. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Министерство здравоохранения Алтайского края (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к порядку направления пациентов
высокотехнологичной медицинской
помощи с применением специализи-
рованной информационной системы

**Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи**

1. Ф.И.О. (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес регистрации _____
4. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии) _____
5. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии) _____
6. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10 _____
7. № группы высокотехнологичной медицинской помощи _____
8. Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи
(постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403) _____
9. Наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
(постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403) _____
10. Ф.И.О. (при наличии), должность лечащего врача _____
11. Контактный телефон (при наличии) _____
(подпись, печать)
12. Адрес электронной почты (при наличии) _____
13. Ф.И.О. (при наличии) (уполномоченного лица медицинской организации) _____
14. Печать _____
(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к порядку направления пациентов
Алтайского края на оказание
высокотехнологичной медицинской
помощи с применением специализиро-
ванной информационной системы

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие Министерству здравоохранения Алтайского края на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

2. Пол _____
(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

4. Адрес по месту жительства: _____

_____ (почтовый адрес по месту жительства контактный телефон (при наличии, адрес электронной почты (при наличии))

5. Адрес фактического проживания _____

_____ (почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон (при наличии, адрес электронной почты (при наличии))

6. Серия, № полиса обязательного медицинского страхования (при наличии), наименование страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____

8. Сведения о законном представителе

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (почтовый адрес места жительства, фактического проживания, телефон,)

9. Дата рождения законного представителя

_____ (число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

_____ (наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

_____ (наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

12. На передачу документов в Министерство здравоохранения Алтайского края по почте, с помощью курьера, по электронной почте направляющей медицинской организацией

(согласен, согласна)

(нужное подчеркнуть) (подпись пациента или его законного представителя) _____

Примечание. Пункты с 8 по 11 настоящего заявления заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

На передачу лично не сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в настоящем заявлении согласен (согласна)

(нужное подчеркнуть) _____ (подпись)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданина (гражданки) зарегистрированы

_____ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

_____ (Ф.И.О. специалиста) _____ (дата приема заявления)
(подпись специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки)

_____ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

_____ (Ф.И.О. специалиста) _____ (дата приема заявления)
(подпись специалиста)

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства
 здравоохранения Алтайского края
 от 10.01 2017 № 5

СОСТАВ

Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору
 пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной
 медицинской помощи

Насонов С.В.	заместитель министра, председатель Комиссии;
Ушанова В.М.	заместитель министра, заместитель председателя Комиссии;
Фомкина Ю.Ю.	ведущий специалист сектора специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению, секретарь Комиссии;
Абраменко Л.В.	начальник сектора специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению;
Бахарева И.В.	консультант - терапевт отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению;
Ткаченко Л.М.	главный специалист сектора специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению;
Федченко М.Л.	консультант - педиатр отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению;
главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края	соответствующего профиля, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Алтайского края».

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Алтайского края
от 10.01 2017 № 5

ПОЛОЖЕНИЕ
о Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору
пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет полномочия, права, порядок формирования и работы Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1.2. Комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов Алтайского края в медицинские организации с целью оказания им высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

2. Полномочия Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края

В полномочия Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края входит:

2.1. Отбор пациентов Алтайского края, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

в федеральные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета;

в медицинские организации Алтайского края, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет предоставления субсидий из федерального бюджета бюджету Алтайского края на софинансирование государственного задания, сформированного и утвержденного в порядке, установленном Правительством Алтайского края, в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Алтайского края на текущий год.

2.2. Координация деятельности руководителей государственных медицинских организаций Алтайского края, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края по вопросам

организации отбора пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

2.3. Взаимодействие с федеральными медицинскими организациями, участвующими в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, по вопросам организации оказания пациентам Алтайского края высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Ведение мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам Алтайского края в федеральных медицинских организациях, а также в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

2.5. Подготовка предложений по вопросам улучшения организации и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Алтайского края.

3. Права Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края
Комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края вправе:

3.1. Рассматривать на заседаниях документы пациентов, обратившихся по вопросу организации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.2. Принимать решение о наличии (отсутствии) показаний для направления пациентов в медицинские организации с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.3. Принимать решение о необходимости оформления Талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов, госпитализированных в медицинские организации по экстренным медицинским показаниям, при наличии соответствующего уведомления со стороны руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.4. Привлекать к работе главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края по профилю заболевания пациента с целью определения наличия/отсутствия показаний для направления пациентов в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в которой пациенту может быть оказана необходимая медицинская помощь, с учетом права пациента на выбор медицинской организации.

3.5. Направлять пациента в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Алтайского края, для проведения дополнительного обследования.

3.6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия медицинских показаний для

направления в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3.7. Рассматривать спорные вопросы отбора для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в случае необходимости приглашать на заседания комиссии пациентов.

4. Организация работы Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края

4.1. Состав Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края утверждается приказом Министерства здравоохранения Алтайского края. Комиссию возглавляет председатель, в его отсутствие - заместитель председателя.

4.2. Основанием для рассмотрения Комиссией Министерства здравоохранения Алтайского края вопроса по отбору пациентов в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, является поступление комплекта документов, указанных в пункте 3 порядка направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Алтайского края (далее – «порядок»).

4.3. Срок подготовки решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство здравоохранения Алтайского края комплекта документов, предусмотренных пунктом 4 порядка.

4.4. Заседание Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края проводится 1 раз в неделю, в случае необходимости могут проводиться внеочередные заседания. Заседание Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края правомочно, если на нем присутствует более половины от общего числа членов Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края.

4.5. Подготовку и организацию заседаний Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края осуществляет секретарь Комиссии Главного управления.

4.6. Решение Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края оформляется протоколом, который подписывается председателем и членами Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края.

Протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края оформляется в двух экземплярах, один экземпляр которого хранится в Главном управлении в течение 10 лет.

Выписка из протокола решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или)

электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

По итогам рассмотрения комплекта документов, предусмотренных пунктом 4 порядка, Комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края принимает одно из следующих решений:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования).

4.7. При подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Алтайского края обеспечивает:

оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы;

согласование с принимающей медицинской организацией предполагаемой даты госпитализации пациента с применением специализированной информационной системы;

направление пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в запланированный срок.

К талону на оказание высокотехнологичной медицинской помощи прилагается и направляется в электронном виде комплект документов, предусмотренных пунктом 4 порядка.

На основании положительного решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края производится постановка гражданина на учет для предоставления высокотехнологичной медицинской помощи с присвоением индивидуального номера в специализированной информационной системе.

4.8. При отрицательном решении Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края в связи с отсутствием медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи Комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания.

4.9. В случае принятия Комиссией Министерства здравоохранения Алтайского края решения о необходимости проведения дополнительного обследования Комиссия Министерства здравоохранения Алтайского края

обеспечивает направление пациента на проведение обследования в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с указанием необходимого объема дополнительного обследования, диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства
 здравоохранения Алтайского края
 от 10.01 2017 № 5

Министерство здравоохранения Алтайского края
 656031, г. Барнаул, просп. Красноармейский, д. 95а
 тел. (385) 627766, факс (385) 628098
 e-mail: doctor@zdravalt.ru

ПРОТОКОЛ
 решения Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по
 отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной
 медицинской помощи
 от « » _____ 2017 г. № _____

Основание создания Комиссии: приказ Министерства здравоохранения
 Алтайского края от « » _____ 2017 г. № «О порядке направления
 пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской
 помощи с применением специализированной информационной системы».

Состав Комиссии:

заместитель министра Насонов С.В., председатель Комиссии;

заместитель министра Ушанова В.М., заместитель председателя
 Комиссии;

ведущий специалист отдела организации медицинской помощи
 взрослому и детскому населению Фомкина Ю.Ю., секретарь Комиссии;

начальник сектора специализированной и высокотехнологичной
 медицинской помощи отдела организации медицинской помощи взрослому
 и детскому населению Абраменко Л.В.;

консультант - терапевт отдела организации медицинской помощи
 взрослому и детскому населению Бахарева И.В.;

главный специалист сектора специализированной и
 высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации
 медицинской помощи взрослому и детскому населению Ткаченко Л.М.;

консультант - педиатр отдела организации медицинской помощи
 взрослому и детскому населению Федченко М.Л.;

главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения
 Алтайского края.

Данные больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность:

Ф.И.О. (при наличии) _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: Алтайский край, _____

Диагноз заболевания (состояния) _____

Группа _____

код диагноза по МКБ-10: _____

код вида ВМП: _____

Заключение Комиссии:

показано/не показано направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

(нужное подчеркнуть)

наименование медицинской организации, участвующей в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в счет плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи:

Рекомендации Комиссии: _____

по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия у пациента показаний для направления в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

о необходимости проведения дополнительного обследования:

(с указанием необходимого объема обследования, диагноза, кода диагноза по МКБ-Х, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для обследования)

Председатель Комиссии

С.В. Насонов

В.М. Ушанова

Члены Комиссии:

И.В. Бахарева

М.Л. Федченко

Л.В. Абраменко

Л.М.Ткаченко

Ю.Ю. Фомкина

(ФИО главного внештатного
специалиста соответствующего
профиля)