



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «29» 10 2014 г.

№ 643

Об организации высокотехнологичной
медицинской помощи в медицинских организациях,
работающих на территории Костромской области,
за счет средств обязательного медицинского страхования

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи», постановлением администрации Костромской области от 26 декабря 2013 г. № 570-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (в редакции постановлений администрации Костромской области от 08.04.2014 №127-а, от 15.05.2014 №195-а, от 31.07.2014 № 317-а) и в целях организации работы по отбору и направлению пациентов для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансирование которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение по организации первичного отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, работающих на территории Костромской области, за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 1);

2) перечень медицинских организаций работающих на территории Костромской области, участвующих в оказании высокотехнологичной

медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 2);

3) форму протокола врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, (приложение 3);

2. Руководителям медицинских организаций Костромской области, участвующим в оказании высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования осуществлять:

1) оказание высокотехнологичной медицинской помощи согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» (раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования) в соответствии с утвержденными плановыми объемами;

2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи согласно стандартам медицинской помощи больным, утвержденным соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3) госпитализацию пациентов Костромской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на основании решения врачебной комиссии медицинской организации Костромской области, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования;

4) госпитализацию пациентов из других регионов Российской Федерации для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии направления органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, где зарегистрирован пациент, с приложением соответствующей документации;

5) направление сведений о количестве пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, (по каждому виду отдельно), ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в департамент здравоохранения Костромской области (телефон 45-76-03, e-mail: lpp@mail.dzo-kostroma.ru);

6) своевременное информирование департамента здравоохранения Костромской области об обстоятельствах, которые могут привести к неисполнению установленных плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Костромской области:

1) организовать работу по первичному отбору пациентов для направления в медицинские организации Костромской области, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в

соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

2) определить приказом по учреждению должностное лицо (лиц), отвечающее за организацию первичного отбора пациентов для направления в медицинские организации Костромской области, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

3) при направлении пациентов в медицинские организации других субъектов РФ информировать граждан о необходимости получения направления на ВМП ОМС от департамента здравоохранения Костромской области;

4) обеспечить размещение доступной для населения информации о порядке организации отбора пациентов для направления в медицинские организации Костромской области, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор департамента



А.В. Князев

Приложение №1
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 29.10 2014 г. № 643

Положение
по организации первичного отбора пациентов для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских
организациях, работающих на территории Костромской области, за счет
средств обязательного медицинского страхования

1. Высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях, работающих на территории Костромской области, за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ВМП ОМС) оказывается в экстренной и плановой форме.

2. Настоящее Положение регулирует вопросы, связанные с первичным отбором пациентов для направления в медицинские и специализированные организации Костромской области, участвующие в оказании ВМП ОМС.

3. Первичный отбор пациентов - жителей Костромской области для направления в медицинские организации, участвующие в оказании ВМП ОМС в Костромской области, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации по месту жительства, наблюдения и (или) лечения пациента (далее - врачебная комиссия) по представлению лечащим врачом следующих документов:

1) выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о состоянии его здоровья, установленных диагнозах, проведенном обследовании и лечении с рекомендацией необходимости оказания ВМП ОМС и ее обоснованием;

2) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследования по профилю заболевания пациента, подтверждающие диагноз.

4. Результатом работы врачебной комиссии является решение о направлении или об отказе в направлении пациента в медицинские организации, участвующие в оказании ВМП ОМС (приложение №2).

5. Жители других регионов Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи обращаются непосредственно к руководителю медицинской организации, участвующей в оказании ВМП ОМС в Костромской области, с представлением следующих документов:

1) направление органа управления здравоохранения по месту постоянного проживания;

2) выписка из медицинской документации, содержащая сведения о состоянии здоровья пациента, установленных диагнозах, проведенном обследовании и лечении с рекомендацией необходимости оказания ВМП ОМС и ее обоснованием;

3) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследования по профилю заболевания, подтверждающие клинический диагноз.

6. Отбор пациентов для оказания ВМП осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, участвующей в оказании ВМП ОМС в Костромской области.

7. Состав (не менее трех человек) и режим работы врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации, участвующей в оказании ВМП ОМС в Костромской области.

8. Председателем врачебной комиссии является руководитель медицинской организации, участвующей в оказании ВМП ОМС в Костромской области или один из его заместителей.

9. Рассмотрение врачебной комиссией документов, указанных в п. 3 и 4 настоящего Положения, должно быть проведено в течение пяти рабочих дней со дня их представления.

10. При необходимости к работе врачебной комиссии привлекаются главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Костромской области по профилю заболевания пациента.

11. Результатом работы врачебной комиссии является решение о направлении или об отказе в направлении документов пациента в комиссию департамента здравоохранения Костромской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - комиссия Департамента).

12. Критерием принятия решения врачебной комиссией является наличие или отсутствие медицинских показаний для оказания ВМП в соответствии с действующим перечнем видов ВМП, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

13. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом в соответствии с утвержденной формой (приложение 3 к настоящему приказу), который оформляется в двух экземплярах, регистрируется в журнале учета работы врачебной комиссии и хранится в медицинской организации.

14. При отсутствии в представленных документах пациента полного перечня результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, необходимых для принятия решения, врачебная комиссия дает рекомендации по дополнительному обследованию пациента в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области.

15. В случаях экстренной госпитализации пациентов в медицинские

организации для оказания ВМП ОМС, а также в случаях выявления показаний для ВМП ОМС в ходе проведения специализированного стационарного лечения, высокотехнологичную помощь оказывать в полном объеме, все необходимые медицинские документы представить в комиссию департамента здравоохранения Костромской области в течение 5 рабочих дней

16. В случае отказа от оказания ВМП в данной медицинской организации комиссия обязана проинформировать пациента о возможности выбора другой медицинской организации по данному профилю заболевания с учетом выполнения условий оказания ВМП, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области.

17. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинские организации для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) руководства медицинских организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение №2
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 29.10. 2014 г. № 643

Перечень
медицинских организаций Костромской области, участвующих в оказании
высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного
медицинского страхования

| № | Наименование медицинской организации | Виды высокотехнологичной медицинской помощи |
|----|---|---|
| 1 | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» | - сердечно-сосудистая хирургия, - нейрохирургия, - офтальмология |
| 2. | ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» | - травматология-ортопедия |
| 3. | ООО «Мирт» | - травматология-ортопедия |
| 4. | ОГБУЗ «Костромской областной онкологический диспансер» | - онкология |

Приложение №3
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 28.10. 2014 г. № 673

Форма протокола
врачебной комиссии медицинской организации, участвующей в оказании
высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного
медицинского страхования
Протокол № _____
врачебной комиссии _____
(наименование медицинской организации)
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской
помощи за счет средств обязательного медицинского страхования
от _____ 20__ г.

Врачебная комиссия создана в соответствии с приказом _____

Состав комиссии:

Председатель:

(должность, ФИО)

Члены комиссии:

Повестка дня: Рассмотрение медицинской документации пациента
(пациентки):

ФИО _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Установлен клинический диагноз:

Основной: _____

Код по МКБ-10 _____

Сопутствующий: _____

Решение комиссии (с обоснованием):

Учитывая _____

принято решение о направлении (отказе от направления) документов
пациента (пациентки) _____ в комиссию
департамента здравоохранения Костромской области по отбору пациентов
для оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Профиль ВМП* « _____ »

Код вида ВМП* « _____ »

Рекомендуемое врачебной комиссией учреждение здравоохранения,
участвующее в оказании высокотехнологичной медицинской помощи:

Рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению:

Телефон врачебной комиссии: _____

Адрес электронной почты врачебной комиссии: _____

Председатель комиссии: _____

(ФИО)

(подпись)

М.П.

Члены комиссии: _____
