



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

«28» 02 2014 г. г. Грозный

№ 73

«О направлении граждан для оказания
высокотехнологичной медицинской
помощи по акушерству и гинекологии»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011г. №1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в Федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы» и в целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи для жителей Чеченской Республики

Приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок направления жителей Чеченской Республики для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП) за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы (приложение № 1);
 - 1.2. Положение о Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП (приложение № 2);
 - 1.3. Состав Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП (приложение № 3);
 - 1.4. Перечень видов ВМП, оказываемых гражданам за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (приложение № 4);
 - 1.5. Форму заявления Председателю Комиссии по отбору больных для оказания ВМП (приложение № 1 к Порядку);
 - 1.6. Перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские учреждения с целью оказания ВМП (приложение № 2 к Порядку);

1.7.Форму заявления о согласии на обработку персональных данных (приложение № 3 к Порядку);

1.8.Протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП (приложение № 4 к Порядку).

2. Главному врачу ГБУ «Родильный дом» г. Грозный (бульвар С. Дудаева) Х.Г. Умарову:

2.1. Работу по организации направления пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в федеральные государственные учреждения здравоохранения, производить на базе ГБУ «Родильный дом» г. Грозный (бульвар С. Дудаева);

2.2. Обеспечить ежемесячное предоставление в отдел материнства Минздрава ЧР информации о количестве больных, размещенных на сайтах учреждений здравоохранения РФ, количестве направленных больных, пролеченных больных, отказов от госпитализации и дефектные акты в случае некачественного предоставления медицинских документов из учреждений здравоохранения ЧР.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения:

3.1. Информировать сотрудников всех подведомственных учреждений здравоохранения и население о порядке направления больных в учреждения здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Порядком;

3.2. Врачебным комиссиям (далее ВК) лечебно-профилактических учреждений работу по организации отбора и направления больных на дообследование и (или) оказание высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях проводить в соответствии с утвержденным Порядком.

Считать утратившим силу приказ МЗ ЧР от 12 ноября 2013г. №253 «О направлении граждан (детство и акушерство-гинекология) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

4. Контроль за исполнением данного приказа возлагаю на заместителя министра П.В. Исакову.

Министр

Ш. С. Ахмадов

Порядок направления граждан Чеченской Республики для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением граждан Чеченской Республики, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - пациент):

а) в федеральные бюджетные медицинские учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства, в учреждения, подведомственные Российской академии медицинских наук (далее - федеральные учреждения здравоохранения), участвующие в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета, сформированного и утвержденного Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Государственное задание Минздравсоцразвития России);

б) в медицинские организации, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации (далее - учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации), участвующие в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, в том числе за счет предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование государственного задания, сформированного и утвержденного в порядке, установленном высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (далее - Государственное задание субъекта Российской Федерации).

2. Направление пациентов в федеральные учреждения здравоохранения и учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) осуществляется во взаимодействии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России), органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, федеральных учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации.

3. Министерство здравоохранения Чеченской Республики (далее Минздрав ЧР) осуществляет направление пациентов для оказания ВМП:

а) в федеральные учреждения здравоохранения - в счет плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного Государственного задания Минздравсоцразвития России для Чеченской Республики;

б) в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе участвующие в выполнении Государственного задания субъекта Российской Федерации.

4. Основанием для направления Минздравом ЧР пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП является решение Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП (далее - Комиссия Минздрава ЧР).

5. Комиссия Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП формируется Министром здравоохранения ЧР с численностью состава не менее трех человек.

Председателем комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП является один из заместителей Министра здравоохранения Чеченской Республики.

6. Основанием для рассмотрения вопроса направления пациента Минздравом ЧР в федеральные государственные учреждения для оказания ВМП является решение врачебной комиссии медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты (далее - ВК), по рекомендации лечащего врача на основании выписки из медицинской документации пациента. ВК медицинской организации, в котором проводится наблюдение и лечение пациента для оказания ВМП направляет в «Родильный дом» г.Грозный (бульвар С. Дудаева) комплект документов, в том числе посредством электронного взаимодействия (адрес электронной почты: smp/vmp.gin@mail.ru) для рассмотрения на Комиссии Минздрава ЧР.

Прием документов осуществляется в ГБУ «Родильный дом» по адресу: г.Грозный, бульвар С.Дудаева, с 09.00 ч до 16.00ч., перерыв с 13.00 до 14.00ч. Дни приема: понедельник, среда, пятница.

Для решения вопроса о необходимости направления для оказания ВМП в экстренном порядке документы предоставляются в день принятия решения врачебной комиссией ЛПУ.

Основанием для рассмотрения на заседании Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для планового направления пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП является обращение пациента (в форме заявления согласно приложения № 1 к Порядку) (его законного представителя), составленное в письменной форме.

7. Обращение пациента должно содержать следующие сведения о пациенте:

- а) фамилию, имя и отчество (при наличии);
- б) данные о месте жительства и/или месте пребывания;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
- г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
- д) номер контактного телефона (при наличии);
- е) электронный адрес (при наличии).

8. В случае обращения от имени пациента его законного представителя или доверенного лица в обращении пациента дополнительно указываются фамилия, имя и отчество (при наличии), данные о месте жительства и/или месте

пребывания и реквизиты документа, удостоверяющего личность, законного представителя (доверенного лица) пациента.

9. К обращению пациента в Минздрав ЧР должны прилагаться следующие документы:

а)копия паспорта гражданина Российской Федерации;

б)копия полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

в)копия свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

г)копия выписки из медицинской документации пациента за подпись руководителя медицинской организации (или уполномоченного должностного лица), в том числе обслуживающей население закрытого административно-территориального образования, по месту наблюдения и и/или лечения пациента (далее - выписка из медицинской документации пациента).

10. В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица пациента) дополнительно к обращению пациента должны прилагаться:

а)копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);

б)копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном порядке доверенность доверенного лица пациента.

11. Выписка из медицинской документации пациента должна содержать сведения о состоянии здоровья пациента, проведенном обследовании и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП, результаты клинико-диагностических исследований по профилю заболевания пациента, проводимых при подготовке пациента для направления в медицинские учреждения с целью оказания ВМП, перечень которых предусмотрен приложением к настоящему Порядку (далее - Перечень клинико-диагностических исследований)(приложение к Порядку №2).

12. К выписке из медицинской документации пациента прилагается заявление пациента (его законного представителя), составленное в письменной форме, о согласии на обработку персональных данных, которое заполняется по образцу согласно приложению к Порядку ведения учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н (зарегистрирован Минюстом России 17 июня 2010 г. №17565) (далее - заявление о согласии на обработку персональных данных) (приложение к Порядку № 3).

Медицинская организация, выдавшая выписку из медицинской документации пациента, также обеспечивает предоставление копии выписки из медицинской документации пациента в Минздрав ЧР с использованием информационных технологий.

13. При отсутствии в выписке из медицинской документации пациента результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, предусмотренных Перечнем клинико-диагностических

исследований, Комиссия Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП направляет пациента на проведение дообследования.

14. Срок подготовки решения Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП о наличии (отсутствии) медицинских показаний для планового направления пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП не должен превышать десяти дней со дня поступления обращения пациента (его законного представителя, доверенного лица) и документов, указанных в пункте 9 настоящего Порядка.

15. Решение Комиссии Минздрава ЧР оформляется протоколом (приложение №4 к Порядку).

16. В протоколе решения Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП указываются следующие данные:

а) основание создания Комиссии Минздрава ЧР (реквизиты нормативного правового акта);

б) состав Комиссии Минздрава ЧР;

в) паспортные данные пациента (Ф.И. О., домашний адрес);

г) основной диагноз пациента;

д) заключение Комиссии Минздрава ЧР (показано/не показано плановое направление пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП, порядок направления, код диагноза по МКБ-10, код профиля ВМП, код вида ВМП, наименование федерального учреждения здравоохранения или учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации, в которое направляется пациент для оказания ВМП).

17. В случае отсутствия у пациента медицинских показаний для планового направления в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП заключение Комиссии Минздрава ЧР должно содержать рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента.

18. Протокол решения Комиссии Минздрава ЧР оформляется в двух экземплярах.

Один экземпляр протокола решения Комиссии Минздрава ЧР в трехдневный срок направляется в медицинскую организацию, направившую выписку из медицинской документации пациента в Комиссию Минздрава ЧР.

Второй экземпляр протокола решения Комиссии Минздрава ЧР хранится в ГБУ «Родильный дом» г. Грозный (бульвар С. Дудаева) в течение пяти лет.

Выписка из протокола решения Комиссии Минздрава ЧР выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) или направляется пациенту (его законному представителю) почтовым отправлением или по электронной почте.

19. Комиссия Министерства здравоохранения ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП обеспечивает ведение и своевременное представление в Минздравсоцразвития России (Департамент высокотехнологичной медицинской помощи) с использованием информационно-аналитической системы

Минздравсоцразвития России учетной и отчетной документации по формам и в порядке, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н.

20. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП производится:

а) оформление на пациента с использованием информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития России учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н (далее - Талон на оказание ВМП). Основанием для заполнения пункта 17 Талона на оказание ВМП является оформленное пациентом (его законным представителем) заявление о согласии на обработку персональных данных;

б) согласование с использованием информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития России с федеральным учреждением здравоохранения или учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП;

в) направление пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации в запланированный срок;

г) соблюдение сроков действия результатов проведенных клинико-диагностических обследований по профилю заболевания пациента в соответствии с Перечнем клинико-диагностических исследований.

21. К Талону на оказание ВМП прилагаются и направляются в электронном виде:

а) копия выписки из медицинской документации пациента;

б) результаты дополнительных клинико-диагностических исследований, проведенных пациенту по медицинским показаниям в целях принятия Комиссией Минздрава ЧР решения о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП.

22. В случае отсутствия плановых объемов ВМП по профилю заболевания пациента в федеральных учреждениях здравоохранения, предусмотренных в рамках утвержденного Государственного задания Минздравсоцразвития России для Чеченской Республики, Минздрав ЧР обеспечивает внесение информации о пациенте в Талон на оказание ВМП.

23. Пациент вправе обжаловать решение, принятые в ходе его направления в федеральное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от 28.08.14 № 73

ПОЛОЖЕНИЕ

О КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

Комиссия Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия Минздрава ЧР) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов - жителей Чеченской Республики, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - пациенты), для направления в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - медицинские организации, оказывающие ВМП), путем применения специализированной информационной системы «Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее - специализированная информационная система Минздравсоцразвития России).

2. Полномочия Комиссии

2.1. Отбор пациентов - жителей Чеченской Республики для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Чеченской Республики за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2.2. Координация деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики, главных штатных и внештатных специалистов Минздрава ЧР по вопросам организации отбора и оказания больным высокотехнологичной медицинской помощи.

2.3. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими ВМП, по вопросам организации оказания жителям Чеченской Республики высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Ведение мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Чеченской Республики в медицинских организациях.

3. Права Комиссии

3.1. Рассматривать на заседаниях комплект документов пациентов:

- а) направленных в Комиссию Минздрава ЧР Врачебными комиссиями медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты (далее - Врачебная комиссия), в том числе посредством электронного взаимодействия;
- б) представленных самостоятельно пациентом (его законным представителем, доверенным лицом) в Комиссию Минздрава ЧР;

3.2. Принимать решение о наличии (отсутствии) показаний для планового направления пациента в медицинские организации, оказывающие ВМП, с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

3.3. Принимать решение о необходимости оформления Талона на оказание ВМП для пациента, госпитализированного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, при наличии соответствующего уведомления со стороны руководителя медицинской организации, участвующего в выполнении Государственного задания;

3.4. Привлекать к работе главных штатных и внештатных специалистов Минздрава ЧР по профилю заболевания пациента с целью определения наличия/отсутствия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинского учреждения, в котором пациенту может быть оказана необходимая медицинская помощь;

3.5. Направлять пациента в медицинские учреждения, находящиеся в ведении Минздрава ЧР для проведения дополнительного обследования в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития России Перечнем клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские учреждения с целью оказания ВМП;

3.6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия показаний для направления в медицинскую организацию с целью оказания ВМП.

3.7. Рассматривать спорные вопросы отбора и организации оказания ВМП, в случае необходимости приглашать на заседания комиссии пациентов, лечащих врачей.

3.8. Запрашивать в установленном порядке у руководителей медицинских организаций, оказывающих ВМП гражданам Российской Федерации, информацию, необходимую для решения вопросов, относящихся к компетенции Комиссии.

4. Организация работы Комиссии

4.1. Заседания Комиссии Минздрава ЧР по отбору больных для оказания ВМП проводятся два дня в неделю: вторник, четверг.

Основанием для рассмотрения на заседании Комиссии вопроса о плановом направлении пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП является комплект документов,ляемый Врачебной комиссией лечебного учреждения, в том числе посредством электронного взаимодействия (далее -

комплект документов):

- 1) выписка из протокола решения Врачебной комиссии;
- 2) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), содержащее следующие сведения о пациенте:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - б) данные о месте жительства;
 - в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
 - г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
 - д) номер контактного телефона (при наличии);
 - е) электронный адрес (при наличии);
- 3) заявление о согласии на обработку персональных данных гражданина (пациента);
- 4) копии следующих документов:
 - а) паспорт гражданина Российской Федерации;
 - б) полис обязательного медицинского страхования пациента;
 - в) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента;
 - г) выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, (далее - выписка из медицинской документации пациента);
 - д) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз.

В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица):

- 1) в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице), указанные в подпункте 2 пункта 4.1 настоящего Положения;
- 2) дополнительно к письменному обращению пациента прилагаются:
 - а) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);
 - б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

4.2. При отсутствии в представленной выписке из медицинской документации пациента результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, необходимых для принятия решения о наличии (отсутствии) показаний для планового направления пациента в медицинские организации, с целью оказания ВМП, Комиссия обеспечивает направление пациента в медицинские учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чеченской Республики, для проведения дополнительного обследования в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития России Перечнем клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП.

4.3. Срок подготовки решения Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации для оказания ВМП не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления

в Комиссию комплекта документов, предусмотренного пунктом 4.1 настоящего Положения.

4.4. Решение Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- 1) основание создания Комиссии Минздрава ЧР (реквизиты нормативного правового акта);
- 2) состав Комиссии Минздрава ЧР;
- 3) паспортные данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, данные о месте жительства);
- 4) диагноз;

5) заключение Комиссии Минздрава ЧР, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-Х, код вида ВМП в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;

в) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), диагноз, код диагноза по МКБ-Х, наименование медицинского учреждения, в которую направляется пациент для организации обследования;

4.5. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР решения, предусмотренного подпунктом «а» подпункта 5 пункта 4.4 настоящего Положения, председатель Комиссии Минздрава ЧР:

1) оформление на пациента учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н (зарегистрирован Министром России 17 июня 2010 г. № 17565), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 16 февраля 2011 г. № 138н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 242н «Об утверждении и порядке ведения форм статистического учета и отчетности по реализации государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» (зарегистрирован Министром России 15 марта 2011 г. № 20116) (далее - Талон на оказание ВМП), с применением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России в течение трех рабочих дней со дня принятия решения;

2) согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП, предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМГ1 с применением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России;

3) направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок.

4.6. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР решения, предусмотренного подпунктом «в» подпункта 5 пункта 4.4 настоящего Положения, председатель Комиссии Минздрава ЧР обеспечивает направление пациента на проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

4.7. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР решения, предусмотренного подпунктом «г» подпункта 5 пункта 4.4 настоящего Положения, председатель Комиссии Минздрава ЧР направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

4.8. В случае отсутствия плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного Государственного задания по профилю заболевания пациента, Комиссия обеспечивает внесение информации о пациенте в Лист ожидания оказания ВМП.

4.9. Комиссия обеспечивает ведение учетно-отчетной документации мониторинга оказания ВМП жителям Чеченской Республики по формам, утвержденным Минздравсоцразвития России.

Приложение № 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики

от 28.08.14 № 73

Состав

Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП:

1. Исакова З.В. - заместитель Министра здравоохранения ЧР – председатель;

Члены:

2. Алимхаджиева М.А. - начальник отдела материнства;

3. Тарамова Л.В. – главный специалист - эксперт отдела материнства;

4. Мусангузова М.Ю. – главный специалист - эксперт отдела материнства;

5. Исаева П.А. - главный специалист-эксперт - секретарь;

6. Хасиева Х.А. - главный специалист МЗ секретарь;

Приложение №4

К приказу Минздрава ЧР
от 29.02.14 2014г. № 73

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ						
7	02.00.005	Комплексное лечение фето-фетального синдрома, гемолитической болезни плода, синдрома фето-аморфуса, асцита, гидронефроза почек, гидроторакса, гидроцефалии, клапана задней уретры у плода, с применением фетальной хирургии, включая лазерную коагуляцию анастомозов; внутриутробное переливание крови плоду и другие функциональные методы лечения	O43.0, O31.2, O31.8, P02.3	Менохориальная двойня с синдромом фето-фетального трансфузии	Хирургическое лечение	Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии, фетоскопия
		O36.2, O36.0, P00.2, P60, P61.8, P56.0, P56.9, P83.2	Водянка плода (асцит, гидроторакс)	Хирургическое лечение	Кордоцентез, с определением группы крови и резус-фактора плода, фетального гемоглобина, гематокрита, билирубина в пуповинной крови в момент проведения кордоцентеза, заготовка отмытых эритроцитов с последующим внутриутробным переливанием крови плоду под контролем ультразвуковой фетоскопии, допплерометрии	Антеннатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода
		O35.9, Q33.0, Q36.2, Q62, Q64.2, Q03	Пороки развития плода, требующие антенатального лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз почек,	Хирургическое лечение		

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
8	02.00.006	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно- пластикастическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	D26, D27, D28, D25	Добропачественная опухоль шейки матки а также гигантская (от 8 см и более) добропачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	Хирургическое лечение	Удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей
9	02.00.007	Хирургическое органосохраняющее лечение	D25, O34.1, O34.4, D26,	Наружный эндометриоз, инфильтративная форма с вовлечением в патологический процесс забрюшинного пространства органов брюшной полости и малого таза	Беременность при сроках 16-22 недели, Комбинированное лечение	Миомэктомия без вскрытия полости матки с использованием лапароскопического

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
		миом матки, доброкачественных опухолевых заболеваний яичников и других опухолевых заболеваний гениталий у беременных женщин с применением реконструктивно–пластических операций	D28.2, D28.9, D28.7	осложненная миомой матки, требующей хирургического лечения (узлы миомы больших размеров, шеечное расположение узлов или другой локализации, или с нарушением кровообращения в узле, или быстрорастущей миомой)		доступа в условиях реинфузии аутоэрритроцитов с последующей терапией поликомпонентной медикаментозной терапией
						Миомэктомия без вскрытия полости матки с использованием мини-доступа в условиях реинфузии аутоэрритроцитов с последующей поликомпонентной медикаментозной терапией
			D27	Беременность при сроках 16-22 недели, осложненная опухолью яичников	Комбинированное лечение	Удаление опухоли яичника с использованием лапароскопического доступа с последующим иммуногистохимическим исследованием и поликомпонентной медикаментозной терапией, направленной на пролонгирование беременности
			D28.0, D28.1, O34.6,	Беременность при сроках 16-22 недели, осложненная	Комбинированное лечение	Удаление опухоли с использованием мини-доступа с последующим иммуногистохимическим исследованием и на пролонгирование беременности

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х'	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
			O34.7	опухолью влагалища, промежности, связочного аппарата гениталий		поликомпонентной медикаментозной терапией, направленной на пролонгирование беременности

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
10	02.00.008	Хирургическое органосохраняющее лечение пороков развития гениталий и мочевыведительной системы у женщин, включая лапароскопическую сальпинго-стоматопластику, ретроградную гистерорезектоскопию, операции влагалищным доступом с лапароскопической ассистенцией, реконструкцию влагалища с использованием синтетических имплантатов, кольпоплазза	Q43.7, Q50, Q51, Q52, Q56	Врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки и шейки матки с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки; с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом, урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атопическим расположением половых органов	Хирургическое лечение	Реконструктивно-пластика, органосохраняющие операции на внутренних и наружных половых органах эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их комбинаций

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
11	02.00.010	Комплексное лечение при задержке полового созревания у женщин, подтвержденной молекулярно- и иммуно-генетическими методами, включающее гормональные, иммунологические, физические и малоинвазивные хирургические методы лечения	E23.0, E28.3, E30.0, E30.9, E34.5, E89.3, Q50.0, Q87.1, Q96, Q97.2, Q97.3, Q97.8, Q97.9, Q99.0, Q99.1	Задержка полового созревания, обусловленная первичным эстрогенным дефицитом, в том числе при наличии мужской (Y) хромосомы в кариотипе	Хирургическое лечение	Хирургическое удаление гонад, формирование влагалища методом комплексного кольпопозза с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии
12	02.00.011	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластиических операций, эмболизации маточных артерий и УЗ-абляции под	D25, N80.0	Множественная узловая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения,	Хирургическое лечение	Хирургическое удаление гонад, формирование влагалища методом комплексного кольпопозза с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х'	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
		MPT- или УЗ-контролем				

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ/1						
13	02.01.004	Экстракорпоральное отплодотворение при сочетанном бесплодии, обусловленном и женским и мужским факторами, а также при бесплодии неясного генеза	N46+N97, N97.9, в т.ч. Z21	Пациенты с сочетанными формами бесплодия, обусловленными и женскими и мужскими факторами, после длительного неэффективного консервативного и/или оперативного лечения, а также пациенты с бесплодием неясного генеза после полного углубленного клинико- диагностического обследования	Комбинированное лечение	Индивидуальный подбор протокола стимуляции суперовуляции, проведение, при необходимости, гормонального мониторинга процесса фолликулогенеза, получение ооцитов с использованием лапароскопического доступа; работа с половыми клетками человека, операции у мужчины при мужском бесплодии; проведение интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в ооцит, проведение вспомогательного хэтчинга

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ/2

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
14	02.02.012	Хирургические лечение распространенного эндометриоза, пороков развития и опухолей гениталий, пролапса гениталий у женщин с использованием робототехники	D25, D26.0, D26.7, D27, D28, N80, N81, N99.3, N39.4, Q51, Q56.2, Q56.4, Q56.6, Q96.3, Q97.3, Q99.0, E34.5, E30.0, E30.9	Добропачественная опухоль шейки матки, яичников, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста. Наружный эндометриоз, распространенная форма с вовлечением в патологический процесс крестцово- маточных связок, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости. Врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки, с удвоением шейки	Хирургическое лечение	Реконструктивно-пластика, органосохраняющие операции с применением робототехники

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	
				матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки; с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом, урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атопическим расположением половых органов. Врожденное отсутствие влагалища; замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища. Пациенты с выпадением стенок и купола влагалища после экстирпации матки. Пациенты с опущением и выпадением гениталий в сочетании со стрессовым недержанием мочи.			

№ п/п	Код вида	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-Х ¹	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
		Интрамуральная и субсерозная лейомиома матки, требующая хирургического лечения. Опущение и выпадение гениталий у женщин репродуктивного возраста				

Приложение № 1
к порядку приказа
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от 28.01.14 № 73

Председателю Комиссии
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
по отбору пациентов
для оказания ВМП

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
прошу рассмотреть на заседании Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП мои медицинские документы на наличие (отсутствие) медицинских показаний для планового направления в федеральное учреждение здравоохранения с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Данные о месте жительства и/или месте пребывания:

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

3. Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений:

4. Номер контактного телефона пациента: _____

5. Электронный адрес (при наличии): _____

6. Сведения о законном представителе или доверенного лица

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

7. Документ, удостоверяющий личность законного представителя:

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

8. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

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

**Примечание: пункты с 6 по 8 заполняются в том случае, если заявление заполняет
законный представитель гражданина Российской Федерации.**

Подпись: _____ / _____ /

_____ (дата)

Перечень клинико-диагностических исследований

Профиль ВМП	Необходимые исследования	лабораторные	Срок действия	Необходимые струментальные и другие обследования	Срок действия
	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****); цитологические и гистологические исследования материала биопсий; онкомаркеры (по показаниям);			ЭКГ УЗИ гениталий;	14 дней
	мазок на онкоцитологию;		30 дней		
	при исследовании по поводу бесплодия: инфекционное обследование - ПЦР (хламидии, микоплазма, уреаплазма, ВПЧ, ВПГ); спермограмма мужа; гормональные исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4, СТГ, кортизол, тестостерон).		30 дней	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); геноноскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям); рентгенография легких (гинекология)/флюорография; МРТ/ КТ (по показаниям); УЗИ почек (по показаниям); эхокардиография (по показаниям); исследования хромосомного аппарата (кариотип по показаниям); консультация генетика (по показаниям); гистеросальпингография (по показаниям);	1 год
	Дополнительно в акушерстве: TORCH – комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра – β-субъединица хорионического гонадотропина, альфафетопротеин, эстриол, 17-оксипрогестерон; прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) – по показаниям; микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (по показаниям); спектр для диагностики АФС-синдрома (исследование антител к кардиолипину, антител к фосфолипидам, волчаночный антикоагулянт в плазме крови - по показаниям).		14 дней	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода.	30 дней
				рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	10 дней
					6 мес.

* Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – 10 дней;

** Биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C) – 10 дней;

*** Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации – 21 день, на маркеры вирусного гепатита В – 21 день, на маркеры вирусного гепатита С – 42 дня, исследование на ВИЧ-инфекцию – 6 мес.;

**** Общий анализ мочи – 10 дней;

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие Министерству здравоохранения Чеченской Республики на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной / специализированной медицинской помощи.

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

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

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

4. Адрес регистрации по месту жительства

(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса страхового медицинского обязательного страхования граждан пациента (при наличии)

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

8. Сведения о законном представителе

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

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

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

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

Примечание: пункты с 8 по 11 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужно подчеркнуть)

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

(нужно подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись пациента: _____ / _____ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы пациента _____
зарегистрированы _____

Принял

_____ (дата приема
заявления)

_____ (подпись
специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента _____

Принял

_____ (дата приема
заявления)

_____ (подпись
специалиста)

Контактный телефон:

Приложение № 4
к порядку приказа
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от 28.02.14 № 73

Протокол

решения Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологической медицинской помощи за счет ассигнований Федерального бюджета согласно приказу МЗСР РФ от 28.12.2011 года №1689н
от _____ № _____

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору больных для оказания ВМП, созданная приказом МЗ ЧР от 28.02.2014 г. № 73, в составе:

Председатель комиссии: - Исакова З.В. – заместитель Министра;

Заместитель председателя: - Алимхаджиева М.А. – начальник отдела материнства Минздрава Чеченской Республики;

Члены комиссии:

- Тарамова Л.В. – главный акушер-гинеколог отдела материнства Минздрава ЧР;
- Мусангузова М.Ю. – главный специалист-эксперт отдела материнства Минздрава ЧР;
- Исаева П.А. – главный специалист-эксперт - секретарь.

рассмотрела медицинские документы пациента:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Наименование ЛПУ: _____

Диагноз основной: _____

Заключение комиссии:

-необходимость в ВМП: _____ нуждается / не нуждается (подчеркнуть) _____

-код по МКБ-10: _____

-код профиля ВМП: _____

-код вида ВМП: _____

-порядок направления: _____ плановый/экстренный (подчеркнуть) _____

Комментарии: _____

Председатель комиссии: _____ /З.В. Исакова /

Заместитель председателя: _____ /М.А. Алимхаджиева /

Члены: _____ /Л.В. Тарамова/

_____ /М.Ю. Мусангузова/

Гл. специалист по профилю: _____

Секретарь: _____ /П.А. Исаева/