



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25 февраля 2015 г. № 53-рд

г. Архангельск

Об утверждении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области в 2015 году за счет средств областного бюджета

В соответствии с областным законом Архангельской области от 16 декабря 2014 года № 222-13-ОЗ «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», постановлениями Правительства Архангельской области от 07 сентября 2010 года № 254-пп «Об утверждении положения о порядке формирования государственных заданий государственным учреждениям Архангельской области и порядке финансового обеспечения выполнения этих заданий», от 11 мая 2012 года № 186-пп «Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств областного бюджета», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273, территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – территориальная программа), утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 14 октября 2014 года № 430-пп, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и с целью организации направления граждан в государственные медицинские организации Архангельской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

1. Утвердить прилагаемые:

перечень государственных медицинских организаций Архангельской области, участвующих в выполнении государственного задания на оказание в

2015 году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области за счет средств областного бюджета;

государственное задание на оказание в 2015 году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области за счет средств областного бюджета для государственных медицинских организаций Архангельской области;

порядок направления граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (далее – Порядок).

2. Финансово-экономическому управлению министерства здравоохранения Архангельской области осуществлять финансовое обеспечение государственного задания на оказание в 2015 году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области (далее - государственное задание), на основании соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, заключенного между министерством здравоохранения Архангельской области и государственной медицинской организацией Архангельской области (далее – соглашение) и в соответствии с нормативами финансовых затрат и объемами высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденными настоящим распоряжением.

3. Управлению организации медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области:

осуществлять сбор и анализ отчетности о выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по форме, согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению;

корректировать плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренные государственным заданием, с учетом фактического выполнения учреждениями ранее доведенных плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи и в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в 2015 году на финансовое обеспечение высокотехнологичных видов медицинской помощи.

4. Руководителям государственных медицинских организаций Архангельской области:

1) организовать отбор и обследование пациентов для решения вопроса о наличии показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н, и Порядком, утвержденным настоящим распоряжением;

2) обеспечить направление документов пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»;

3) обеспечить направление на госпитализацию больных в установленные сроки, диспансерное наблюдение и восстановительное лечение больных после выписки из стационара.

5. Руководителям государственных медицинских организаций Архангельской области, участвующих в выполнении государственного задания, обеспечить:

1) оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области в соответствии с плановыми объемами высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренными государственным заданием, и Порядком, утвержденным настоящим распоряжением;

2) госпитализацию пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания осуществлять при наличии направления, выданного министерством здравоохранения Архангельской области;

3) ведение отдельного учета количественных показателей выполнения государственного задания с представлением отчетности в министерство здравоохранения Архангельской области по форме, согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению, ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по итогам года – до 10 января следующего за отчетным периодом года;

4) целевое и эффективное использование средств областного бюджета, предусмотренных на выполнение государственного задания;

5) своевременное информирование министерства здравоохранения Архангельской области об обстоятельствах, которые могут привести к неисполнению установленного государственного задания.

6. Признать утратившим силу распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 27 июня 2014 года № 50-ро «Об утверждении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области в 2014 году за счет субсидий из федерального и областного бюджетов».

7. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления модернизации и стратегического развития министерства здравоохранения Архангельской области Крюкова А.В.

8. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2015 года.

Министр



Л.И. Меньшикова

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства
здравоохранения Архангельской
области

от 25 февраля 2015 г. № 53-рд

ПЕРЕЧЕНЬ

**государственных медицинских организаций Архангельской области,
участвующих в выполнении государственного задания на оказание в 2015
году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской
области за счет средств областного бюджета**

№ пп.	Наименование медицинских учреждений
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич»

УТВЕРЖДЕНО
 распоряжением министерства
 здравоохранения Архангельской области
 от 25 февраля 2015 г. № 53-рд

Государственное задание на оказание в 2015 году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области за счет средств областного бюджета для государственных медицинских организаций Архангельской области

№ п/п	Наименование профиля высокотехнологичной медицинской помощи (далее-ВМП)	№ Группы ВМП	Наименование вида ВМП	Планируемый объем ВМП на 2015 год (чел.)	Средний норматив финансовых затрат на оказание ВМП (руб.)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»					
1	оториноларингология	26	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	2	76 395,0
2	травматология и ортопедия	52	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	2	171 000,0
			Эндопротезирование коленных, плечевых, локтевых и голеностопных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации		
3	Сердечно-сосудистая хирургия	35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	21	205 100,0

		37	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	26	216 000,0
		38	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	4	250 000,0
	Итого			55	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»					
1	Сердечно-сосудистая хирургия	35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	19	205 100,0
		36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	317	283 070,0
		37	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	26	216 000,0
		38	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий (кардиохирургия)	32	250 000,0
			Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов		
		38	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий (сердечно-сосудистая хирургия)	4	250 000,0
		39	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	161	302 000,0
40	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	10	462 232,0		
	Итого			569	
	Итого по медицинским организациям			624	

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства
здравоохранения
Архангельской области
от 25 февраля 2015 г. № 53-рд

ПОРЯДОК
оказания высокотехнологичной медицинской помощи в
государственных медицинских организациях Архангельской области
в 2015 году за счет средств областного бюджета

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением в 2015 году жителей Архангельской области, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, (далее - пациент) в государственные медицинские организации Архангельской области, участвующие в выполнении государственного задания на оказание в 2015 году высокотехнологичной медицинской помощи жителям Архангельской области за счет средств областного бюджета (далее - Государственное задание).

2. Направление пациентов в государственные медицинские организации Архангельской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) осуществляется во взаимодействии министерства здравоохранения Архангельской области (далее - минздрав АО), отдела высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», и медицинских организаций, расположенных на территории Архангельской области.

3. Основанием для направления пациента в государственные медицинские организации Архангельской области для оказания ВМП является решение комиссии министерства здравоохранения Архангельской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи (далее - Комиссия).

4. Проведение отбора граждан для оказания ВМП осуществляется врачебными комиссиями медицинских организаций (далее - врачебная комиссия) при наличии медицинских показаний по рекомендации лечащего врача, и на основании выписки из медицинской документации пациента.

5. Пациенты, нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», или их документы, медицинскими организациями должны быть предварительно проконсультированы в кардиологическом центре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Первая

городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич» или государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», с последующей консультацией, при необходимости, кардиохирурга с целью выбора метода оперативного вмешательства и медицинской организации, в которой планируется оказание ВМП пациенту.

6. Медицинские организации для рассмотрения на заседании Комиссии вопроса о направлении пациента в государственные медицинские организации Архангельской области для оказания плановой ВМП направляют в отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» следующие документы на пациента:

заявление пациента (его законного представителя) в минздрав АО согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

код диагноза основного заболевания по МКБ-10*;

профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

выписка из медицинской документации, 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 с указанием номер группы и вида ВМП.

Копии следующих документов пациента:

паспорта гражданина Российской Федерации с записью о регистрации гражданина по месту жительства;

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

полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);

Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

копию паспорта гражданина Российской Федерации с записью о регистрации гражданина по месту жительства;

копию свидетельства о рождении пациента (для детей);

копию паспорта одного из родителей (для детей);

копию полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

копию свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

справка бюро медико-социальной экспертизы (при наличии).

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, а также прилагаются копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента) или копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном порядке доверенность доверенного лица пациента.

7. Медицинская организация, выдавшая выписку из медицинской документации пациента, обеспечивает представление копии выписки из медицинской документации пациента в отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» с использованием информационных технологий.

8. Решение Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для планового направления пациента для оказания ВМП в государственные медицинские организации Архангельской области оформляется протоколом.

9. В протоколе решения Комиссии указываются следующие данные:

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

б) состав Комиссии;

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

г) основной диагноз пациента;

д) заключение Комиссии (показано/не показано плановое направление пациента для оказания ВМП, порядок направления, код диагноза по МКБ-10,

профиль ВМП, номер группы и вида ВМП, наименование государственной медицинской организации Архангельской области, в которое направляется пациент для оказания ВМП).

10. В случае наличия у пациента медицинских показаний для оказания ВМП оформляется направление минздрава АО.

11. Отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» уведомляет в письменной форме медицинскую организацию, направившую документы пациента на ВМП, и медицинскую организацию Архангельской области, участвующую в выполнении Государственного задания, о необходимости и сроках госпитализации пациента в счет плановых объемов Государственного задания.

*Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр)

Приложение №1
Порядку оказания высокотехнологичной
медицинской помощи в государственных
медицинских организациях Архангельской
области

в 2015 году за счет средств
областного бюджета

Форма заявления

Министерство здравоохранения
Архангельской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество)

прошу _____ направить _____ меня _____ (моего _____ ребенка) _____ в _____

_____ (название учреждения здравоохранения)

на _____

_____ (вид медицинской помощи)

Ф.И.О. пациента _____

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 по месту регистрации (почтовый адрес по месту регистрации: район, город,
улица, дом) _____

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

6. Наименование страховой компании, серия и № страхового полиса обязательного
медицинского страхования (при наличии) _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

8. Наличие льготы на внеочередное оказание медицинской помощи и бесплатный проезд к месту лечения (1 – инвалид ВОВ; 2 – участник ВОВ; 3 – ветеран боевых действий; 4 – лица, работавшие в период ВОВ на опред. объектах; 5 – блокадник; 6 – работники тыла в период ВОВ; 7 – члены семей погибших (умерших) инвалидов участников боевых действий; 8 – инвалид: I гр., II гр., III гр.; 9 – ребенок-инвалид; 10 – лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС) (нужное обвести в кружок).

9. Сведения о законном представителе (фамилия, имя, отчество)

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

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

11. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

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

12. 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(НА) (подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении, а также через учреждения здравоохранения (ЛПУ, направившее меня, отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» СОГЛАСЕН(А). (подчеркнуть)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Заявление и документы _____ гражданина _____ (гражданки)

зарегистрированы

(№ Талона на оказание ВМП, СМП)

Принял _____

(дата приема заявления)
(подпись специалиста с расшифровкой)

----- (линия отреза) -----

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина
гражданки) _____

Принял _____

(дата приема заявления) (подпись специалиста с расшифровкой)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к распоряжению министерства
здравоохранения
Архангельской области

от 25 февраля 2015 г. № 53-рд

Отчет
о выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной
медицинской помощи _____,
(наименование учреждения здравоохранения)
на _____ 20__ г. (по итогам __ квартала 20__ г.)
(нарастающим итогом)

№ п/п	Наименование профиля ВМП	Выполнено объемов ВМП (чел.)	
		Всего	в том числе детям (чел.)
1	2	3	4
	Итого:		

(должность руководителя медицинской организации)(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.