ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 20.02.2015 N 4

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О КОМИССИИ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Комиссия Комитета по здравоохранению Ленинградской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия) является постоянно действующим коллегиальным органом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется:

Конституцией Российской Федерации;

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы" (далее - Порядок).

3. Функции Комиссии:

3.1. Рассмотрение документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 Порядка, о направлении граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Ленинградской области (далее - пациент), в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

3.2. Отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

3.3. Принятие решений о направлении пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

- в федеральные учреждения здравоохранения - в счет плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного государственного задания Минздрава России для Ленинградской области;

- в государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области в счет плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренных в рамках утвержденного учреждениям государственного задания;

3.4. Оформление Талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 Порядка, и заключения Комиссии;

3.5. Предоставление рекомендаций медицинской организации, направившей пациента, по дальнейшему наблюдению и(или) лечению пациента в случае отсутствия у него показаний для направления в федеральное учреждение здравоохранения или учреждения здравоохранения Ленинградской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4. Срок подготовки решения Комиссии 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 Комитет по здравоохранению Ленинградской области комплекта документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 Порядка.

5. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим сведения в соответствии с Порядком.

6. Протокол решения Комиссии оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в Комитете по здравоохранению Ленинградской области в течение 10 лет.

7. Выписка из протокола решения Комиссии 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.

8. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов присутствующих членов Комиссии при наличии кворума, установленного [пунктом 12](#Par37) настоящего Положения. При голосовании каждый член Комиссии имеет один голос. Проведение заочного голосования не допускается. В случае равенства голосов председательствующий на заседании Комиссии имеет право решающего голоса. Секретарь Комиссии не имеет права голоса.

9. Решения Комиссии принимаются по каждому направлению отдельно. В случае поступления по одному вопросу более одного предложения о решении голосование проводится по каждому из поступивших предложений.

10. Члены Комиссии имеют право:

знакомиться со всеми представленными на рассмотрение Комиссии документами и материалами;

выступать в соответствии с порядком ведения заседания Комиссии и проверять правильность протоколов;

голосовать по вынесенным на рассмотрение Комиссии вопросам.

11. Члены Комиссии обязаны:

соблюдать законодательство Российской Федерации и Ленинградской области, а также настоящее Положение;

присутствовать на каждом заседании Комиссии.

12. Работа Комиссии осуществляется на ее заседаниях. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствуют не менее половины членов Комиссии.

13. При необходимости на заседание Комиссии могут быть приглашены лечащий врач пациента и специалисты-эксперты по профилю высокотехнологичной медицинской помощи.

14. Комиссию возглавляет председатель Комиссии. Председатель Комиссии несет ответственность за организацию работы Комиссии.

15. Председатель Комиссии:

объявляет заседание Комиссии правомочным или выносит решение о переносе заседания при отсутствии необходимого количества членов Комиссии;

открывает и ведет заседания Комиссии;

предоставляет слово для выступлений;

ставит на голосование предложения членов Комиссии;

подводит итоги голосования и оглашает принятые формулировки решения;

осуществляет иные действия в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области, а также настоящим Положением.

16. Секретарь Комиссии:

организует подготовку заседаний Комиссии;

оповещает членов Комиссии о дате, времени и месте проведения заседания Комиссии не позднее чем за один рабочий день до заседания;

ведет протокол заседания Комиссии по установленной форме;

обеспечивает документационное оформление работы Комиссии;

направляет выписки из протокола в медицинскую организацию, направившую документы пациента в Комиссию, а также пациенту.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 20.02.2015 N 4

 Протокол N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 решения Комиссии по отбору пациентов для оказания

 высокотехнологичной медицинской помощи

 Комиссия Комитета по здравоохранению Ленинградской области по отбору

пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в составе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действующая на основании приказа Комитета по здравоохранению

Ленинградской области от \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Пришла к заключению:

 1. О подтверждении наличия медицинских показаний для направления

пациента в медицинские организации для оказания высокотехнологичной

медицинской помощи следующих граждан:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество пациента (полностью) | Дата рождения: число, месяц, год | Код МУ | Наименование МУ | Код профиля ВМП | Код вида ВМП при обращении | Код диагноза по МКБ-10 (не менее трех знаков) | Домашний адрес пациента: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 2. О необходимости проведения дополнительного обследования следующих

граждан:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество пациента (полностью) | Дата рождения: число, месяц, год | Код МУ | Наименование МУ | Код профиля ВМП | Код вида ВМП при обращении | Код диагноза по МКБ-10 (не менее трех знаков) | Информация Домашний адрес: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон | Наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования, объем необходимого дообследования |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 3. Об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в

медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

у следующих граждан:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество пациента (полностью) | Дата рождения: число, месяц, год | Код МУ | Наименование МУ | Код профиля ВМП | Код вида ВМП при обращении | Код диагноза по МКБ-10 (не менее трех знаков) | Домашний адрес пациента: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_