



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27 сентября 2022 г. № 813-пП

г.Пенза

Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области

В целях организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Пензенской области, руководствуясь частью 7.2 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), Законом Пензенской области от 22.12.2005 № 906-ЗПО "О Правительстве Пензенской области" (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Пензенской области от 27.08.2020 № 584-пП "Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Пензенской области на 2020 год".

3. Настоящее постановление опубликовать в газете "Пензенские губернские ведомости" и разместить (опубликовать) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и на официальном сайте Правительства Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы здравоохранения Пензенской области.

Председатель Правительства
Пензенской области **Н.П. Симонов**



УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Пензенской области
27.09.2022 № 813-пП

П О Р Я Д О К
**формирования перечня медицинских организаций, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную
в базовую программу обязательного медицинского страхования,
за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области**

1. Настоящий Порядок определяет процедуру формирования перечня медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области (далее - Порядок, Перечень).

2. Перечень ежегодно формируется Министерством здравоохранения Пензенской области (далее - Министерство) на основании заключений комиссии по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области (далее - Комиссия). Положение о Комиссии и ее состав утверждаются Министерством.

3. Медицинская организация, претендующая на включение в Перечень, представляет в Министерство не позднее 1 сентября года, предшествующего году, на который он формируется:

а) заявку медицинской организации на включение в Перечень по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее - заявка);

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

в) копию формы федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о медицинской организации" за предшествующий отчетный год (за исключением вновь созданных медицинских организаций);

г) сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинской организацией за последние два года, по профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи). Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи ежегодно утверждается Правительством Пензенской области (за исключением вновь созданных медицинских организаций);

д) сведения о планируемых на очередной год с учетом технологических возможностей медицинской организации объемах высокотехнологичной медицинской помощи по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

е) сведения об укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками в соответствии с утвержденным штатным расписанием, в том числе сведения о числе медицинских работников, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включая информацию о наличии у таких медицинских работников опыта оказания такой медицинской помощи за 3 года;

ж) сведения об обеспеченности медицинской организации медицинским оборудованием, необходимым для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

4. Заявка регистрируется в день ее поступления в Министерство.

5. В случае представления медицинской организацией не в полном объеме необходимых для рассмотрения заявки указанных в пункте 3 настоящего Порядка документов и сведений, за исключением документов и сведений, указанных в подпунктах "в" и "г" (для вновь созданных медицинских организаций), а также в случае подачи заявки с нарушением срока, предусмотренного пунктом 3 настоящего Порядка, заявка не принимается к рассмотрению, о чем Министерство не позднее 14 рабочих дней со дня регистрации поступивших документов и сведений уведомляет медицинскую организацию.

6. Министерство не позднее 14 календарных дней со дня окончания установленного срока представления медицинскими организациями документов и сведений, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, организует проведение заседания (заседаний) Комиссии.

7. Критериями отбора медицинских организаций для включения в перечень являются:

а) соответствие заявленных медицинской организацией профилей и видов высокотехнологичной медицинской помощи работам (услугам) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности;

б) наличие у медицинской организации структурных подразделений и коечного фонда, в том числе отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии, обеспечивающих возможность оказания в круглосуточном режиме специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

в) наличие у медицинской организации медицинского оборудования, принадлежащего ему на праве собственности или на ином законном основании, обеспечивающего оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

г) наличие в штате медицинской организации медицинских работников, имеющих опыт оказания высокотехнологичной медицинской помощи не менее трех лет по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

8. Комиссия на заседании рассматривает поступившие от медицинской организации документы и сведения, указанные в пункте 3 настоящего Порядка, и на основании их анализа оценивает соответствие каждой медицинской организации, претендующей на включение в Перечень, критериям отбора, указанным в пункте 7 настоящего Порядка, с вынесением одного из следующих заключений:

а) соответствие медицинской организации критериям отбора с рекомендацией о ее включении в Перечень;

б) несоответствие медицинской организации критериям отбора с рекомендацией о невключении ее в Перечень.

9. Комиссия в течение 10 рабочих дней со дня вынесения одного из заключений информирует об этом медицинскую организацию, представившую заявку.

10. Заключение Комиссии может быть обжаловано медицинской организацией в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. Министерство утверждает перечень не позднее 1 декабря года, предшествующего году, на который он формируется.

12. Министерство вносит изменения в перечень в следующих случаях:

1) ликвидация и (или) реорганизация медицинской организации;

2) прекращение, приостановление действия лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, или аннулирование данной лицензии;

3) изменение наименования и (или) места нахождения медицинской организации.

Приложение
к Порядку формирования перечня медицинских
организаций, оказывающих высокотехнологичную
медицинскую помощь, не включенную в базовую
программу обязательного медицинского страхования,
за счет бюджетных ассигнований бюджета
Пензенской области

Заявка
медицинской организации на включение в перечень медицинских
организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую
помощь, не включенную в базовую программу обязательного
медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований
бюджета Пензенской области
на _____ год

1. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма медицинской организации: _____ .

2. Адрес места нахождения медицинской организации, адреса мест осуществления медицинской деятельности: _____ .

3. Номер телефона и (в случае, если имеется) адрес электронной почты медицинской организации: _____ .

4. Фамилия, имя, отчество руководителя медицинской организации:

5. Заявляемые к оказанию в очередном году профили и виды высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным в установленном порядке: _____ .

Подпись уполномоченного лица медицинской организации

Дата _____
