



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

## ПРИКАЗ

«19» марта 2019 г.

№ 453

г. Симферополь

*О комиссии по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК)*

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 апреля 2010 года № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года №149 (с изменениями), с учетом рекомендаций Комитета Совета Федерации по социальной политике от 16 апреля 2018 года, с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) в составе согласно приложению 1.
2. Утвердить Положение о комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) (приложение 2).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Министерства здравоохранения Республики Крым Дьякова А.С.

Первый заместитель министра

В. Савченко

## СОСТАВ

### Комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК)

#### **ЛЕВЧЕНКО**

Марина Владимировна

Главный внештатный гастроэнтеролог  
Министерства здравоохранения Республики  
Крым, к.м.н., заведующий отделением  
гастроэнтерологии ГБУЗ РК «РКБ  
им. Н.А. Семашко», председатель комиссии;  
Врач гастроэнтеролог ГБУЗ РК «РКБ  
им. Н.А. Семашко», секретарь комиссии.

#### **ИЗМАЙЛОВА**

Элеонора Диливеровна

#### **Члены комиссии:**

#### **АСТАФЬЕВ**

Дмитрий Сергеевич

Главный внештатный специалист-  
колопроктолог Министерства здравоохранения  
Республики Крым, заведующий отделением  
проктологии ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.  
Семашко»;

#### **КОНЯЕВА**

Елена Ивановна

Главный внештатный специалист Министерства  
здравоохранения Республики Крым по  
клинической фармакологии, к.м.н., доцент  
кафедры внутренней медицины №1 с курсом  
клинической фармакологии Медицинской  
академии им.С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО  
«Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского»;

#### **ПУЗДРЯ**

Елена Григорьевна

Врач гастроэнтеролог ГБУЗ РК «РКБ  
им. Н.А. Семашко»;

#### **РЕПИНСКИЙ**

Алексей Викторович

Главный внештатный специалист  
Министерства здравоохранения Республики  
Крым по эндоскопии, заведующий отделением  
эндоскопии ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.  
Семашко».

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК)**

**1. Общие положения**

1.1. Комиссия Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) (далее комиссия ВЗК) создается с целью совершенствования организации, качества, доступности и безопасности оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК): язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК).

1.1. В случае необходимости к работе комиссии ВЗК привлекаются другие специалисты, в зависимости от решения поставленных организационных и клинических задач.

1.2. В своей деятельности комиссия ВЗК руководствуется: Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326 « Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением от 24 декабря 2018 года № 661, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года №906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 апреля 2010 года № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля», приказом от 13.10.2015 № 1660 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Крым по профилю «гастроэнтерология» (с изменениями), стандартами, клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» и другими нормативными документами, определяющими порядок организации и оказания медицинской помощи населению, в том числе воспалительными заболеваниями кишечника.

**2. Функции комиссии ВЗК**

Комиссия ВЗК выполняет следующие функции:

2.1. Оказывает консультативную медицинскую помощь гражданам Республики Крым, ближнего и дальнего зарубежья по направлению врачей, оказывающих первичную специализированную помощь, врачей-гастроэнтерологов всех уровней оказания медицинской помощи, а также врачей смежных специальностей (хирургов, инфекционистов, колопроктологов, онкологов, эндоскопистов и т.д.);

2.2. Назначает необходимое обследование, лечение;

2.3. Проводит коррекцию ранее назначенной терапии;

2.4. Проводит отбор пациентов на госпитализацию в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи;

2.5. Решает вопрос о направлении больных на ВМП;

2.6. Ведет регистрацию пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК);

2.7. Назначает лечение с применением глюкокортикостероидных, цитостатических препаратов и биологической терапии пациентам с ВЗК;

2.8. Рассматривает в установленном порядке обращения граждан в части оказания медицинской помощи больным воспалительными заболеваниями кишечника.

### **3. Организация работы комиссии ВЗК**

3.1. Комиссия ВЗК состоит из председателя, членов комиссии и секретаря;

3.2. **Консультативные приемы комиссии ВЗК проводятся на базе гастроэнтерологического отделения ГБУЗ РК «РКБ Н.А.Семашко», в третий вторник каждого месяца (10.00-12.00) по направлению (форма 057/у). В случае производственной необходимости дата заседания комиссии может быть изменена.**

3.3. Заседание комиссии считается состоявшимся, если присутствует половина состава комиссии. Решение комиссии принимается путем простого голосования, большинством голосов. При одинаковом количестве голосов «за» и «против», голос председателя комиссии считается решающим.

3.4. Перечень утверждаемых медицинских документов для работы ВЗК:

- протокол заседания комиссии ВЗК (приложение 1 к настоящему Положению);

- заключение комиссии ВЗК (приложение 2 к настоящему Положению);

- информированное согласие пациентов на обработку персональных данных (приложение 3 к настоящему Положению);

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (приложение 4 к настоящему Положению);

- информированное добровольное согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну (приложение 5);

3.5. Заключение комиссии ВЗК оформляется протоколом утвержденной формы. Протокол подписывается председателем, членами комиссии, секретарем. Протоколы заседаний и копии Заключений комиссии ВЗК хранятся в течение 2-х лет с момента заседания комиссии, ответственным за хранение документации назначается секретарь комиссии.

3.6. **Запись пациентов на комиссию ВЗК проводится врачом, направляющим пациента, у секретаря по телефону: (0652) 373-423.**

3.7. При направлении на комиссию ВЗК пациентов, находящихся на стационарном лечении, лечащий врач обязан выдать промежуточный выписной эпикриз с результатами проведенного обследования и лечения, указать цель направления и провести запись больного у секретаря.

3.8. Для направления пациента на комиссию ВЗК врач обязан:

- провести предварительное обследование, согласно стандартам оказания медицинской помощи по данному заболеванию;
- оформить направление, установленной формы с указанием цели направления на комиссию;
- провести запись больного;

3.9. После комиссионного осмотра пациенту выдается на руки заключение установленной формы.

#### **4. Показания для направления на комиссию ВЗК**

4.1. Диагностические сложные случаи, в том числе атипичность течения, коморбидность патологии;

4.2. Тяжелое течение основной гастроэнтерологической патологии, требующее дополнительной коррекции;

4.3. Отсутствие ожидаемого эффекта от проводимой базисной терапии;

4.4. Рассмотрение жалоб и обращений граждан по вопросам качества оказания гастроэнтерологической помощи (в случае производственной необходимости в установленном порядке).

#### **5. Права комиссии ВЗК**

Комиссия ВЗК имеет право:

5.1. Получать своевременную достоверную полную информацию о состоянии здоровья пациентов, результатах обследования и лечения;

5.2. Выдавать заключение установленной формы;

5.3. Привлекать к работе комиссии смежных специалистов;

5.4. Принимать решения о направлении пациентов в другие медицинские организации (в том числе для оказания ВМП);

5.5. Обращаться в МЗ РК, ТФОМС, руководителям медицинских организаций Крыма с предложениями по улучшению организации специализированной медицинской помощи населению РК.

#### **6. Ответственность комиссии ВЗК**

Комиссия ВЗК несет ответственность за:

6.1. Достоверность, обоснованность и объективность выданных заключений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.2. Соблюдение права пациента, врачебной тайны и требований по обработке персональных данных.

Приложение 1  
к Положению Министерства  
здравоохранения Республики  
Крым по оказанию медицинской  
помощи взрослому населению  
Республики Крым с воспалительными  
заболеваниями кишечника (ВЗК),  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

заседания комиссии ВЗК МЗ РК по оказанию медицинской помощи  
взрослому населению Республики Крым

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Комиссия в составе:

Председателя комиссии Левченко М.В.

Членов комиссии: Коняевой Е.И., Астафьева Д.С., Пуздря Е.Г.,  
Репинского А.В., Измайловой Э.Д.

**Повестка дня:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Решение комиссии:**

Утвердить перечень лечебно-диагностических, профилактических и  
реабилитационных мероприятий, согласно индивидуальным рекомендациям  
для каждого пациента - заключение прилагается

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

**Голосовали:** «за» \_\_\_\_\_ чел.; «против» \_\_\_\_\_ чел.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь комиссии: \_\_\_\_\_

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

Приложение 2  
к Положению Министерства  
здравоохранения Республики  
Крым по оказанию медицинской  
помощи взрослому населению  
Республики Крым с воспалительными  
заболеваниями кишечника (ВЗК),  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

Комиссии ВЗК МЗ РК по оказанию медицинской помощи  
взрослому населению Республики Крым

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента:

Возраст:

Место жительства:

Медицинская организация, направляющая пациента на комиссию:

Диагноз:

Решение комиссии:

Председатель комиссии:

Секретарь комиссии:

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Приложение 3  
к Положению Министерства  
здравоохранения Республики  
Крым по оказанию медицинской  
помощи взрослому населению  
Республики Крым с воспалительными  
заболеваниями кишечника (ВЗК),  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (года  
рождения)  
(дата и название выдавшего органа)

**Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних, либо  
нетрудоспособных лиц**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (дата и название выдавшего  
органа)  
\_\_\_\_\_ года рождения, являясь законным представителем (мать,  
отец, усыновитель, опекун, попечитель и т.д.) ребенка или лица, признанного  
недееспособным \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или  
недееспособного лица полностью)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку **комиссией Министерства здравоохранения Республики Крым по оказанию медицинской помощи взрослому населению Республики Крым с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК)** моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ООМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Предоставляю комиссии ВЗК право осуществлять все действия с моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе самостоятельно обрабатывать либо передавать на обработку уполномоченным на то должностным лицам, заключившим согласие о неразглашении персональных данных, мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные посредством внесения их в информационные системы Министерства здравоохранения Республики Крым, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС.

Комиссия ВЗК имеет право по исполнению своих обязательств по работе в системе ОМС на обмен (прием и передачу) моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных.

Срок хранения моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Передача моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных иным лицам или их разглашение, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящим соглашением, может осуществляться только с моего письменного разрешения.

Настоящее соглашение дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отказе настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

**Субъект персональных данных  
(законный представитель)**

\_\_\_\_\_

**Секретарь комиссии ВЗК**

\_\_\_\_\_

(должность, ФИО)

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство комиссии по оказанию медицинской помощи взрослому  
населению с воспалительными заболеваниями кишечника:**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - полностью)

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(день, месяц, год рождения) \_\_\_\_\_

- Мне согласно моей воле, а так же во исполнении требований ст. 20 Федерального закона " Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "от 21.11.2011 № 323-ФЗ даны полные и всесторонние разъяснения о моих правах при обращении за медицинской помощью;

- Я информирован (а), что при обращении за медицинской помощью в комиссию по оказанию медицинской помощи взрослому населению с воспалительными заболеваниями кишечника:

- Я поставил (а) в известность членов комиссии обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (моего представляемого), в том числе об всех заболеваниях (в т.ч. инфекционных - ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем и т.д.). Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств., аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (моим представляемым) и известных мне травмах, операциях, о проведенных ранее переливаниях крови и ее компонентов и осложнениях, о принимаемых лекарственных средствах.

- Мне даны разъяснения о предварительном (предполагаемом) диагнозе, характере, степени тяжести и возможных вариантах течения моего заболевания (моего представляемого), в т.ч. осложнениях;

- Я ознакомлен (а) с планом обследования, лечения, реабилитации а так же о возможной их корректировке в соответствии с течением заболевания и моим состоянием;

- Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями комиссии ВЗК, физикального обследования. Проведение консультаций врачами специалистами.

- Я извещен(а) о том, что мне (моему представляемому) необходимо представить лечащему врачу Заключение комиссии ВЗК.

- Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от диагностических мероприятий, лечения, несоблюдение рекомендаций медицинских работников, режима питания, самовольное использование медицинских препаратов, медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на его результате и состоянии моего (моего представляемого) здоровья;

- Я согласен(а) на участие в оказании медицинской помощи обучающимся в образовательной или научной организации (студентов медицинских вузов, колледжей, лиц проходящих послевузовское обучение, лиц к ним приравненных) исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения ими врачебной тайны; В случае возражения по разделу в графе, данного раздела подпись, поставить - НЕТ)

\_\_\_\_\_ (подпись)

- Мне была предоставлена возможность задать вопросы членам комиссии ВЗК о степени риска и пользе медицинского вмешательства и члены комиссии дали понятные мне исчерпывающие ответы.

- Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены секретарем комиссии ВЗК \_\_\_\_\_, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ (подпись)

Мною, секретарем комиссии ВЗК \_\_\_\_\_ разъяснены все положения настоящего документа. Подтверждаю, что гражданин расписался в моем присутствии.

(Должность) \_\_\_\_\_

(Ф И.О., подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.