ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

21 апреля 2021 г. № 318/1

г. Орёл

О формировании апелляционной комиссии для рассмотрения заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области

В соответствии с пунктом 7 Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021 года № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких», п р и к а з ы в а ю:

1. Сформировать апелляционную комиссию для рассмотрения заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области (далее - апелляционная комиссия).

2. Утвердить:

1) Состав апелляционной комиссии согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Положение об апелляционной комиссии согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) Форму заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая и согласия на обработку персональных данных согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) Форму протокола заседания апелляционной комиссии согласно приложению 4 к настоящему приказу.

3. Главным врачам бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области, организовать работу по информированию медицинских работников о возможности рассмотрения в апелляционной комиссии заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности руководителя
Департамента здравоохранения
Орловской области

В. О. Николаев

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения
Орловской области
от 21.04 2021 г. № 318/1

Состав апелляционной комиссии

Малинская Лариса Борисовна	–	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Поликлиника № 2», председатель апелляционной комиссии
Николаев Владимир Олегович	–	исполняющий обязанности руководителя Департамента здравоохранения Орловской области, заместитель председателя апелляционной комиссии
Киселева Марина Владимировна	–	главный специалист отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области, секретарь апелляционной комиссии
Байбаков Михаил Николаевич	–	председатель общественного совета по НОК услуг в сфере здравоохранения (по согласованию)
Горохова Елена Владимировна	–	заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области
Дворнов Андрей Владимирович	–	начальник отдела страхования профессиональных рисков Орловского регионального отделения ФСС РФ (по согласованию)
Иобст Наталья Юрьевна	–	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской женщинам и детям управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области

Мацкевич Ольга Альбертовна	–	начальник отдела страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Орловского регионального отделения ФСС РФ (по согласованию)
Ожигова Татьяна Алексеевна	–	заместитель управляющего Орловского регионального отделения ФСС РФ (по согласованию)
Пензева Марина Ивановна	–	начальник отдела организационно-контрольной и правовой работы Департамента здравоохранения Орловской области
Плескачева Елена Юрьевна	–	начальник отдела по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента здравоохранения Орловской области
Фильченкова Татьяна Анатольевна	–	заместитель начальника финансово-экономического управления Департамента здравоохранения Орловской области
Чирикова Ольга Николаевна	–	начальник правового отдела Орловского регионального отделения ФСС РФ (по согласованию)
Шамова Наталья Вячеславовна	–	врач-эпидемиолог БУЗ Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер»

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения
Орловской области
от 21.04. 2021 г. № 31811

ПОЛОЖЕНИЕ
об апелляционной комиссии

I. Общие положения

1. Настоящее Положение об апелляционной комиссии (далее – Положение) регулирует порядок организации и деятельности апелляционной комиссии по рассмотрению заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области.

2. В своей деятельности апелляционная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 года № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021года №239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитиему него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» (далее – Временное положение), нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, настоящим Положением.

II. Основная задача и полномочия апелляционной комиссии

3. Основной задачей апелляционной комиссии является рассмотрение заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области.

4. В целях реализации возложенной задачи апелляционная комиссия осуществляет следующие функции:

- рассматривает на заседании апелляционной комиссии заявление медицинского работника о несогласии с результатами расследования

страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области;

- рассматривает дополнительные материалы, предоставляемые медицинским работником (при необходимости);

- принимает решение по результатам рассмотрения поступившего заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области;

- уведомляет заинтересованных лиц о принятом решении в соответствии с Временным положением и настоящим Положением.

III. Порядок организации работы апелляционной комиссии

5. Медицинский работник в случае несогласия с принятым врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, решением по случаю его заболевания новой коронавирусной инфекцией вправе обратиться в апелляционную комиссию с заявлением по форме согласно приложению 3 к настоящему Приказу.

6. Заявление может быть подано в апелляционную комиссию работником в срок, не превышающий один месяц со дня вынесения решения врачебной комиссиеймедицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области.

7. К заявлению прилагается копия решения врачебной комиссии медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, с результатами расследования страхового случая.

8. Рассмотрение заявления медицинского работника осуществляется апелляционной комиссией в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления.

9. Апелляционная комиссия является коллегиальным органом и формируется в составе председателя апелляционной комиссии, заместителя председателя апелляционной комиссии, секретаря апелляционной комиссии и иных членов апелляционной комиссии.

В состав апелляционной комиссии включаются представители Департамента здравоохранения Орловской области, представители медицинских организаций Орловской области, представители профессиональной некоммерческой организации, созданной медицинскими работниками в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, представители Государственного учреждения – Орловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации.

10. Состав апелляционной комиссии утверждается приказом Департамента здравоохранения Орловской области.

11. Деятельностью апелляционной комиссии руководит председатель комиссии, который:

1) осуществляет общее руководство апелляционной комиссией;

2) организует работу апелляционной комиссии;

3) созывает и ведет заседания апелляционной комиссии;

4) утверждает повестку заседания апелляционной комиссии;

5) дает поручения заместителю председателя апелляционной комиссии, секретарю апелляционной комиссии, членам апелляционной комиссии в пределах своей компетенции;

6) приглашает на заседания апелляционной комиссии членов врачебной комиссии медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области;

7) подписывает протоколы заседаний апелляционной комиссии.

В случае временного отсутствия председателя апелляционной комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя апелляционной комиссии, а в случае временного отсутствия заместителя председателя апелляционной комиссии – член апелляционной комиссии по поручению председателя апелляционной комиссии.

12. Секретарь апелляционной комиссии осуществляет организационное и информационное обеспечение деятельности апелляционной комиссии, включая обеспечение подготовки проведения заседаний апелляционной комиссии, в том числе:

1) регистрирует заявления медицинских работников о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, в журнале регистрации заявлений апелляционной комиссии в день поступления;

2) информирует членов апелляционной комиссии о месте и времени проведения очередного заседании апелляционной комиссии не позднее, чем за три рабочих дня до заседания апелляционной комиссии;

3) обеспечивает подготовку материалов к заседанию апелляционной комиссии;

4) ведет протокол заседания апелляционной комиссии и оформляет его в течение одного рабочего дня после заседания апелляционной комиссии;

5) обеспечивает направление письменного уведомления медицинскому работнику о принятом решении апелляционной комиссии в течение одного рабочего дня после даты его подписания;

6) на основании решения апелляционной комиссии оформляет и направляет в Государственное учреждение – Орловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации справку, подтверждающую факт осуществления работы медицинским работником;

7) осуществляет иные функции по обеспечению деятельности апелляционной комиссии.

В случае временного отсутствия секретаря апелляционной комиссии его обязанности исполняет член апелляционной комиссии по поручению председателя апелляционной комиссии.

13. Члены апелляционной комиссии:

1) лично принимают участие в заседаниях апелляционной комиссии и в принятии решений;

2) обладают равными правами при обсуждении рассматриваемых на заседаниях апелляционной комиссии вопросов и при голосовании;

3) имеют право знакомиться со всеми документами и материалами, поступающими в апелляционную комиссию;

4) при несогласии с принятым апелляционной комиссией решением излагают в письменной форме свое особое мнение, которое подлежит обязательному приобщению к протоколу заседания апелляционной комиссии.

14. Основной формой деятельности апелляционной комиссии являются заседания, проводимые по мере поступления заявлений медицинских работников.

На одном заседании апелляционной комиссии могут быть рассмотрены заявления от нескольких медицинских работников.

15. По решению председателя апелляционной комиссии на ее заседания могут быть приглашены медицинский работник и/или члены врачебной комиссии по расследованию страхового случая медицинского работника.

16. Заседание апелляционной комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины состава комиссии.

17. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссии, присутствующих на заседании апелляционной комиссии. При равенстве голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

18. Решение, принятое на заседании апелляционной комиссии, оформляется протоколом, который подписывается председательствовавшим на заседании апелляционной комиссии и секретарем апелляционной комиссии.

19. При рассмотрении заявления медицинского работника апелляционной комиссией могут быть приняты следующие решения:

1) решение врачебной комиссии медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, об отсутствии страхового случая оставить в силе;

2) решение врачебной комиссии медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, пересмотрено, наличие страхового случая подтверждено.

20. По результатам рассмотрения заявления медицинский работник письменно информируется не позднее трех рабочих дней, следующих за днем принятия решения апелляционной комиссией.

21. В случае пересмотра решения врачебной комиссии и подтверждения наличия страхового случая не позднее одного рабочего дня, следующего за

днем принятия соответствующего решения, апелляционная комиссия направляет в Государственное учреждение – Орловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации справку, подтверждающую факт осуществления работы медицинским работником, содержащую следующую информацию:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;
- дата рождения работника (число, месяц, год);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность работника (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника в системе обязательного пенсионного страхования;
- адрес места постоянного проживания работника (субъект Российской Федерации, город, улица, дом, квартира);
- наименование работодателя;должность медицинского работника;
- период работы медицинского работника в указанной должности;
- перенесенное заболевание;
- предпочтительный способ получения медицинским работником выплаты.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения
Орловской области
от 21.04. 2021 г. № 318/1

ФОРМА
заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая и согласия на обработку персональных данных

В апелляционную комиссию для рассмотрения заявления медицинского работника о несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения

Заявление
о несогласии с результатами расследования страхового случая
и согласии на обработку персональных данных

Я _____
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения _____;
(число, месяц, год)
реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность) _____
(серия, номер,
_____;
дата выдачи, кем выдан)
страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) _____;
адрес места постоянного проживания _____
(субъект Российской Федерации, город,
_____;
улица, бульвар, проезд, дом, корпус, строение, квартира и т.п.)
должность _____;
(полное наименование должности
_____
с указанием наименования медицинской организации)
период работы в указанной должности _____;
перенесенное заболевание _____
_____;
заявляю о несогласии с результатами расследования страхового случая причинения вреда здоровью, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проведенного «__» _____ 20__ г. врачебной комиссией
_____
наименование медицинской организации, проводившей расследование)
и прошу рассмотреть мое заявление в соответствии с пунктом 10 Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью

медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения – решениемврачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2021 года № 239.

Также настоящим заявлением в соответствии с пунктом 4 статьи 9,пунктом 2 части 2 статьи 22, пунктом 6 части 3 статьи 23 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О защите персональных данных» принимаю решение о предоставлении персональных данных и даю согласие на обработку оператором – Департаментом здравоохранения Орловской области моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (в том числе предыдущие вслучае изменения), пол, дату, месяц и год рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе в целях рассмотрения вопроса о моем несогласии с результатами расследования страхового случая, проведенного врачебной комиссией

_____

наименование медицинской организации, проводившей расследование)и формирование отчетности

Я предоставляю оператору право его работникам передавать мои персональные данные другим ответственным лицам оператора и третьим лицам.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными путем смешанной обработки персональных данных (неавтоматизированным и автоматизированным способом), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление (уточнение), изменение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует бессрочно.

Я, как субъект персональных данных, оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления в произвольной форме, которое может быть направлено мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Дополнительно сообщаю/представляю следующие документы[1]

1) _____

2) _____

...

_____ _____ _____

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

---

[1]Заполняется при необходимости