



## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

# П Р И К А З

25.11.2016

№ 949

**Об организации обеспечения  
отдельных категорий граждан  
техническими средствами  
реабилитации медицинского  
назначения, медицинскими изделиями  
в медицинских организациях  
государственной системы  
здравоохранения города Москвы**

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 15 августа 2016 № 503-ПП «Об обеспечении отдельных категорий граждан техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями за счет средств бюджета города Москвы», в целях обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих временные или постоянные ограничения жизнедеятельности, техническими средствами реабилитации медицинского назначения и медицинскими изделиями **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющих обеспечение техническими средствами реабилитации медицинского назначения и категории граждан, которым предоставляются технические средства реабилитации медицинского назначения за счет средств бюджета города Москвы (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских и аптечных организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющих обеспечение медицинскими изделиями и категории граждан, которым предоставляются медицинские изделия за счет средств бюджета города Москвы (приложение 2).

1.3. Регламент обеспечения взрослых слуховыми аппаратами (за исключением изготовления индивидуальных вкладышей) (приложение 3).

1.4. Регламент обеспечения детей слуховыми аппаратами (за исключением изготовления индивидуальных вкладышей), слуховыми аппаратами костной проводимости на бандаже (приложение 4).

1.5. Регламент обеспечения очками корригирующими взрослых и детей (приложение 5).

1.6. Регламент обеспечения взрослых аппаратами для неинвазивной вентиляции лёгких (концентратор кислорода, аппарат для неинвазивной вентиляции лёгких CPAP, аппарат для неинвазивной вентиляции лёгких BiPAP) (приложение 6).

1.7. Регламент обеспечения взрослых откашливателями (аппараты респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса (перкуSSIONЕР, виброжилет)) (приложение 7).

1.8. Регламент обеспечения детей аппаратами для неинвазивной вентиляции легких (концентратор кислорода, компрессионный ингалятор, компрессионный ингалятор с пульсирующей подачей в придаточные пазухи носа) и откашливателями детей (приложение 8).

1.9. Регламент обеспечения детей инфузионными линиями парентерального питания (инфузомат) (приложение 9).



1.10. Регламент обеспечения детей набором расходных материалов (систем для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) (приложение 10).

1.11. Регламент обеспечения детей гастростомическими трубками с наборами для установки (приложение 11).

1.12. Регламент обеспечения взрослых трахеостомическими трубками термопластическими в наборе с 2-мя внутренними канюлями, многоразовыми силиконовыми трахеостомическими трубками (приложение 12).

1.13. Регламент обеспечения детей трахеостомическими трубками термопластическими с 2-мя внутренними канюлями (приложение 13).

1.14. Регламент обеспечения взрослых пластмассовыми трахеостомическими трубками с внутренними вкладышами (приложение 14).

1.15. Регламент обеспечения детей набором для дозирования баклофеновой помпы (приложение 15).

1.16. Регламент обеспечения взрослых набором расходных материалов для инсулиновой помпы (приложение 16).

1.17. Регламент обеспечения детей набором расходных материалов для инсулиновой помпы (приложение 17).

1.18. Регламент обеспечения взрослых расходными материалами к откашливателю (аппарат респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса), расходными материалами к перкуссионеру (приложение 18).

1.19. Регламент обеспечения взрослых расходными материалами к аппарату неинвазивной вентиляции легких (расходные материалы к концентратору кислорода (фильтры с магистральями), наборами расходных материалов (комплект фильтров, трубок), масками для неинвазивной вентиляции легких (приложение 19).

1.20. Регламент обеспечения детей набором расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких (набор расходных материалов (комплект фильтров, трубок); маски для неинвазивной вентиляции легких; небулайзер (сменная деталь)) (приложение 20).

**2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы** осуществлять обеспечение инвалидов и граждан, имеющих временные или постоянные ограничения жизнедеятельности, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

**3. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Москвы:**

3.1. Подготовить в соответствии с профилем потребность на технические средства реабилитации медицинского назначения и медицинские изделия для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих временные или постоянные ограничения жизнедеятельности, на очередной год и плановый период.

3.2. Представлять в Управление фармации и Управление организации обеспечения деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы потребность на технические средства реабилитации медицинского назначения и медицинские изделия на бумажном и электронном носителях (по профилям) на очередной год и плановый период.

**Срок: ежегодно до 1 июня**

3.3. Представлять в Государственное казенное учреждение города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы» сводный отчет о реестре пациентов и выдаче технических средств реабилитации медицинского назначения и медицинских изделий за счет средств бюджета города Москвы (по профилям).

**Срок: ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным месяцем**

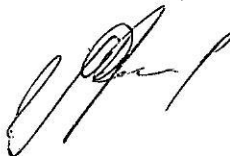
4. Первому заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **В. В. Павлову** предусмотреть бюджетные ассигнования на указанные цели в бюджете города Москвы на соответствующий бюджетный год и плановый период.

5. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Ю. О. Антиповой** обеспечить централизованную закупку технических средств реабилитации

медицинского назначения и медицинских изделий согласно потребности.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А. В. Погонина**, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е. Ю. Хавкину**.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**



**А. И. Хрипун**

**Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющих обеспечение техническими средствами реабилитации медицинского назначения и категории граждан, которым предоставляются технические средства реабилитации медицинского назначения за счет средств бюджета города Москвы**

№ п/п	Технические средства реабилитации медицинского назначения (ТСР)	Категория получателей	Наименование медицинской организации
1	2	3	4
1	Слуховые аппараты, за исключением изготовления индивидуальных вкладышей взрослым	Инвалиды, лица, имеющие ограничения в жизнедеятельности по слуху	Филиал №1 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы» (филиал № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ) (г. Москва, Хорошевское шоссе, д. 1А)
2	Слуховые аппараты, за исключением изготовления индивидуальных вкладышей - детям	Дети-инвалиды, дети, имеющие ограничения жизнедеятельности по слуху	Городской детский консультативно - диагностический сурдологический центр ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы» (далее ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ) (г. Москва, ул. Проспект Вернадского, д. 9/10)
3	Слуховые аппараты костной проводимости на бандаже-детям	Дети-инвалиды, дети, имеющие ограничения жизнедеятельности по слуху	ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ (г. Москва, ул. Проспект Вернадского, д. 9/10)
4	Очки для коррекции зрения (взрослые) (с ограничением стоимости оправы в размере 2000 рублей)	Инвалиды II группы по зрению при остроте зрения лучше видящим глазом с коррекцией от 0,05 до 0,1	Организации различных форм собственности, уполномоченные Департаментом здравоохранения города Москвы (по заключенным государственным контрактам)
5	Очки для коррекции зрения (детям) (с ограничением стоимости оправы в размере 2000 рублей)	Дети-инвалиды при остроте зрения лучше видящим глазом с коррекцией от 0,05 до 0,3	Организации различных форм собственности, уполномоченные Департаментом здравоохранения города Москвы (по заключенным государственным контрактам)
6	Откашливатели (аппараты	Инвалиды, лица,	Респираторный Центр

	респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса) взрослым: - перкуссионер взрослым; - виброжилет взрослым	имеющие ограничения жизнедеятельности	Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр паллиативной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ») (г. Москва, ул. Двинцев, д. 6)
7	Откашливатели детям	Дети-инвалиды	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ») (г. Москва, ул. Мытная, д. 24); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ») (г. Москва, ул. Авиаторов, д. 22).
8	Инфузионные линии парентерального питания (инфузомат) детям	Дети-инвалиды	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, 4-Добрынинский переулок, д. 1)
9	Аппараты неинвазивной вентиляции легких взрослым: - концентратор кислорода взрослым; - аппарат для неинвазивной вентиляции легких СРАР для взрослых; - аппарат для неинвазивной вентиляции легких ViРАР для взрослых	Инвалиды, лица, имеющие ограничения жизнедеятельности	ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» (г. Москва, ул. Двинцев, д. 6)
10	Аппараты неинвазивной вентиляции легких детям - концентратор кислорода; - компрессорный ингалятор; - компрессорный ингалятор с пульсирующей подачей в придаточные пазухи носа	Дети-инвалиды	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, ул. Мытная, д. 24); ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» (г. Москва, ул. Авиаторов, д. 22).

**Перечень медицинских и аптечных организаций государственной системы  
здравоохранения города Москвы, осуществляющих обеспечение медицинскими  
изделиями и категории граждан, которым предоставляются медицинские изделия за счет  
средств бюджета города Москвы**

№ п/п	Медицинские изделия	Категория получателей	Наименование медицинской и аптечной организаций
1	2	3	4
1	Трахеостомические трубки термопластические в наборе с 2-мя внутренними канюлями взрослым	Инвалиды	ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ
2	Трахеостомические трубки термопластические с 2-мя внутренними канюлями детям	Дети-инвалиды	Медицинские организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению
3	Многоразовые силиконовые трахеостомические трубки взрослым	Инвалиды	ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ
4	Пластмассовые трахеостомические трубки с внутренними вкладышами взрослым	Инвалиды со злокачественными новообразованиями головы и шеи, с наличием трахеостомы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Онкологический клинический диспансер № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ОКД №1 ДЗМ») и Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница №62 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ»).
5	Гастростомические трубки с наборами для установки детям	Дети-инвалиды	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, 4 Добрынинский пер., д.1/9)
6	Набор для дозирования баклофеновой помпы для детей	Дети-инвалиды с имплантированной баклофеновой помпой	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, 4 Добрынинский пер., д.1/9)
7	Набор расходных материалов для инсулиновой помпы	Инвалиды, дети-инвалиды	Аптека № 8 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ») (Смоленский б-р, д.3-5, строение 1Б); Аптека № 20 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»

			(ул. Советской Армии, д. 17/52); Аптечный пункт № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» ( ул. Мытная, д. 24)
8	Набор расходных материалов (система для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) детям	Дети-инвалиды	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, 4-Добрынинский переулок, д. 1)
9	Расходные материалы к откашливателю (аппарат респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса) взрослым - расходные материалы к перкуSSIONеру	Инвалиды, лица, имеющие ограничения жизнедеятельности	ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» (г. Москва, ул. Двинцев, д. 6)
10	Расходные материалы к аппарату неинвазивной вентиляции легких взрослым: - расходные материалы к концентратору кислорода взрослым (фильтры с магистралями); - набор расходных материалов (комплект фильтров, трубок); - маски для неинвазивной вентиляции легких	Инвалиды, лица, имеющие ограничения жизнедеятельности	ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» (г. Москва, ул. Двинцев, д. 6)
11	Расходные материалы к аппарату неинвазивной вентиляции легких детям: - набор расходных материалов (комплект фильтров, трубок); - маски для неинвазивной вентиляции легких; - небулайзер (сменная деталь)	Дети-инвалиды	ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» (г. Москва, ул. Мытная, д. 24); ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» (г. Москва, ул. Авиаторов, д. 22).

**Регламент обеспечения взрослых слуховыми аппаратами (за исключением изготовления индивидуальных вкладышей)**

1. Врач-оториноларинголог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, при наличии медицинских показаний направляет пациента в филиал № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ для уточнения диагноза и решения вопроса о необходимости и возможности слухопротезирования.

2. Показания к слухопротезированию слуховым(-ыми) аппаратом(-ами) и его модель определяет врач-сурдолог-оториноларинголог филиала № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ после обследования пациента. Врач-сурдолог-оториноларинголог ведет прием по предварительной записи:

- по телефонам: 8 (495) 941-39-09, 8 (495) 941-06-42;
- при обращении в регистратуру филиала №1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ;
- на сайте ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ <http://nikio.ru/> в разделе: «ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ».

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по слухопротезированию слуховым аппаратом (слуховыми аппаратами) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации пациента;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- направление от врача-оториноларинголога медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы (форма 057/у-04), где указано, что пациент нуждается в проведении консультации врача-сурдолога-оториноларинголога и подборе слухового аппарата на дому;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности (при наличии);
- ИПРА (при наличии);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента (при наличии).

4. Врач сурдолог-оториноларинголог проводит осмотр пациента, назначает и проводит необходимые исследования, подбирает модель слухового аппарата, из имеющихся в наличии в филиале № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ, и направляет пациента к учителю-дефектологу, который исследует возможность улучшения слуха с применением слухового аппарата и определяет необходимость проведения дополнительных реабилитационных мероприятий – занятий с учителем-дефектологом после слухопротезирования.

5. Врач-сурдолог-оториноларинголог выдает заключение о необходимости слухопротезирования пациента определенной моделью слухового аппарата и направляет документы пациента на врачебную комиссию (далее – ВК), которая проводится в филиале №1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. ВК принимает решение о выдаче пациенту слухового (-ых) аппарата(-ов).

6. Для обеспечения слуховым(-ыми) аппаратом(-ами) маломобильных пациентов к пациенту на дом выезжает врач-сурдолог-оториноларинголог филиала № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Пациент или законный представитель пациента для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации пациента;
- полис ОМС пациента;



- СНИЛС пациента;
- направление от врача-оториноларинголога медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы (форма 057/у-04), где указано, что пациент нуждается в проведении консультации врача-сурдолога-оториноларинголога и подборе слухового аппарата на дому;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности (при наличии);
- ИПРА (при наличии);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является доверенным лицом пациента(при наличии).

7. Врач-сурдолог-оториноларинголог филиала № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ на дому проводит осмотр и определяет показания к протезированию, подбирает пациенту модель аппарата, из имеющихся в наличии, после чего передает документы на ВК.

По результатам решения ВК пациент или законный представитель пациента получает аппарат.

8. Пациенту предоставляется слуховой аппарат в течение 15 рабочих дней после решения ВК филиала № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ при их наличии в филиале №1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. В случае отсутствия слуховых аппаратов филиале № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ – пациент обеспечивается слуховым аппаратом не позднее 3 месяцев со дня решения ВК.

9. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи слуховых аппаратов филиала № 1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче слуховых аппаратов передаются в отдел научного прогнозирования и инновационных технологий ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ ежемесячно до 10 числа на электронный адрес [nikio@zdrav.mos.ru](mailto:nikio@zdrav.mos.ru).

10. Плановая замена слуховых аппаратов осуществляется 1 раз в 4 года. При замене слухового аппарата пациент представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации пациента;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- заявление;
- заключение врача-сурдолога-оториноларинголога филиала №1 ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности (при наличии);
- ИПРА (при наличии);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является доверенным лицом пациента(при наличии);
- акт (дефектная ведомость) о техническом состоянии медицинского изделия из авторизованной сервисной службы по ремонту медицинского оборудования (слуховых аппаратов) - при поломке и невозможности осуществления ремонта выданного ранее слухового аппарата (при досрочной замене слухового аппарата).

11. Гарантийный и постгарантийный ремонт слухового аппарата осуществляется силами поставщика: гарантийный – за счет средств поставщика, постгарантийный за счет средств пациента. На период ремонта слуховой(-ые) аппарат(-ы) для временного использования не предоставляется.

12. Медицинские показания к выдаче слухового (-ых) аппарата(-ов):
- двусторонняя нейросенсорная тугоухость 2-й, 3-й, 4-й степени, глухота, в том числе - после кохлеарной имплантации;
  - кондуктивная и смешанная тугоухость при невозможности восстановления слуховой функции хирургическим путем.

**Регламент обеспечения детей слуховыми аппаратами (за исключением изготовления индивидуальных вкладышей), слуховыми аппаратами костной проводимости на бандаже**

1. Врач-оториноларинголог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, при наличии медицинских показаний направляет пациента (ребенка) в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ для уточнения диагноза и определения медицинских показаний для слухопротезирования.

2. Показания к слухопротезированию слуховым (слуховыми) аппаратом(-ами) той или иной модели определяет врач-сурдолог-оториноларинголог ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ после обследования пациента (ребенка). Прием в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ ведется по предварительной записи:

- по телефону: 8 (495) 930-22-00;
- при посещении ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ.

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по слухопротезированию слуховым (слуховыми) аппаратом(-ами) законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- документ, подтверждающий, что гражданин(-ка) является законным представителем пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);

4. Врач-сурдолог-оториноларинголог ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ проводит исследование, которое включает в себя: осмотр и аудиологическое обследование пациента (ребенка) для определения степени нарушения слуха ребенка. В тех случаях, когда проведение аудиологического обследования пациента (ребенка) невозможно, врач-сурдолог-оториноларинголог направляет пациента (ребенка) на исследование к учителю-дефектологу (далее – сурдопедагогу), который проводит мероприятия по обучению пациента (ребенка) навыкам прохождения аудиологического обследования и определяет объем проведения реабилитационных занятий до и после слухопротезирования. Занятия с сурдопедагогом проводятся по предварительной записи. На основании результатов медико-педагогического исследования проводится подбор пациенту (ребенку) модели(-ей) слухового (-ых) аппарата(-ов), имеющейся в наличии в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ.

5. Врач-сурдолог-оториноларинголог ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ выдает заключение о необходимости слухопротезирования пациента (ребенка) с указанием определенной модели слухового аппарата и направляет документы пациента на ВК, которая проводится в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. ВК принимает решение о выдаче пациенту слухового (-ых) аппарата(-ов). Пациенту (ребенку) выдается слуховой(-ые) аппарат(-ы) в течение 15 рабочих дней после решения ВК ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ при их наличии в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. В случае отсутствия слуховых аппаратов в ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ – пациент (ребенок) обеспечивается слуховыми аппаратами не позднее 3 месяцев после решения ВК.

6. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи слуховых аппаратов ГДКДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в

медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и учетной карточке слухопротезирования пациента (ребенка). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче слуховых аппаратов передаются в отдел научного прогнозирования и инновационных технологий ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ ежемесячно до 10 числа на электронный адрес [nikio@zdrav.mos.ru](mailto:nikio@zdrav.mos.ru).

7. Плановая замена слуховых аппаратов осуществляется 1 раз в 4 года. Досрочная внеплановая замена слуховых аппаратов осуществляется по решению ВК при наличии медицинских показаний или при невозможности осуществления ремонта выданного ранее слухового аппарата. При замене слухового(-ых) аппарата(-ов) законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении пациента (ребенка);

- полис ОМС пациента (ребенка);

- СНИЛС пациента (ребенка);

- документ, подтверждающий, что гражданин(-ка) является законным представителем пациента (ребенка);

- заявление;

- заключение врача-сурдолога-оториноларинголога ГДКДСЦ ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ»;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности (при наличии);

- ИПРА (при наличии);

- акт (дефектная ведомость) о техническом состоянии медицинского изделия из авторизованной сервисной службы по ремонту медицинского оборудования (слуховых аппаратов) - при поломке и невозможности осуществления ремонта выданного ранее слухового аппарата (при досрочной замене слухового аппарата).

8. Гарантийный и постгарантийный ремонт слуховых аппаратов осуществляется силами поставщика: гарантийный - за счет средств поставщика, постгарантийный - за счет средств законного представителя пациента (ребенка). На период ремонта другой(-ие) слуховой(-ые) аппарат(-ы) для временного пользования не предоставляется.

9. Медицинские показания к выдаче слухового(-ых) аппарата(-ов):

- двусторонняя нейросенсорная тугоухость 1-й, 2-й, 3-й, 4-й степени, глухота, в том числе - после кохlearной имплантации;

- кондуктивная и смешанная тугоухость при невозможности восстановления слуховой функции хирургическим путем, в том числе при врождённых аномалиях развития наружного и/или среднего, внутреннего уха.

## Регламент обеспечения очками корригирующими взрослых и детей

1. Врач-офтальмолог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, или медицинской организацией Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, определяет показания и осуществляет подбор очков корригирующих, оформляет рецептурный бланк (форма № 2 –МИ).

Срок действия рецепта на медицинское изделие составляет три месяца со дня выписки.

2. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- документ, подтверждающий, что гражданин(-ка) является законным представителем пациента (ребенка).

3. Изготовление и выдача очков корригирующих осуществляется организациями, отобранными Департаментом здравоохранения города Москвы на конкурсной основе, по заключенным государственным контрактам.

Ограничение стоимости оправы составляет 2000 рублей.

4. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, ведут документальный учет на бумажных носителях выписанных рецептурных бланков (форма №2–МИ) и ежемесячно до 10 числа предоставляют сведения в организационно-методический отдел по офтальмологии ДЗМ (далее – ОМО по офтальмологии ДЗМ) на электронный адрес SimonovaSV@mos.ru и внештатному окружному специалисту - офтальмологу.

Электронный учет пациентов ведется в базе данных учета периодичности выдачи очков корригирующих ОМО по офтальмологии ДЗМ.

Контроль за исполнением контракта на изготовление очков организацией, определенной на конкурсной основе осуществляет ОМО по офтальмологии ДЗМ.

5. Плановая замена очков корригирующих осуществляется 1 раз в 2 года для инвалидов II группы по зрению и 1 раз в год для детей-инвалидов.

Механические повреждения оправы или очковых линз не могут являться основанием для досрочной замены.

6. Медицинские показания к выдаче очков корригирующих:

- инвалидам II группы по зрению – при остроте зрения лучше видящим глазом с коррекцией от 0,05 до 0,1 (в соответствии с п. 8.1.3 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»);

- детям-инвалидам - при остроте зрения лучше видящим глазом без коррекции до 0,3 (в соответствии с п. 8.1.2, 8.1.3 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»).

**Регламент обеспечения взрослых аппаратами для неинвазивной вентиляции лёгких  
(концентратор кислорода, аппарат для неинвазивной вентиляции лёгких CPAP, аппарат  
для неинвазивной вентиляции лёгких BiPAP)**

1. Врач медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний направляет пациента, нуждающегося в концентраторе кислорода для взрослых и/или аппарате для неинвазивной вентиляции лёгких для взрослых (аппарат для неинвазивной вентиляции лёгких CPAP для взрослых, аппарат для неинвазивной вентиляции лёгких BiPAP для взрослых) (далее – Аппарат), на консультацию в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

2. Показания к выдаче Аппарата той или иной модели определяет ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Приём в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» ведётся по предварительной записи:

- по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303);
- при посещении ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

3. В случае невозможности пациента явиться на приём (по тяжести состояния), врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит консультацию по месту пребывания пациента. Вызов врача осуществляется по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303).

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации пациента;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у).

5. Врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает необходимые дополнительные консультации специалистов и клиничко-диагностические исследования. В случае назначения дополнительных консультаций и исследований, после их выполнения, проводится повторный осмотр врачом паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

6. При наличии показаний врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» выдает заключение о необходимости выдачи пациенту Аппарата и направляет документы на ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

7. Пациенту выдается Аппарат в течение 15 рабочих дней после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» при их наличии в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». В случае отсутствия Аппарата в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ», пациент обеспечивается Аппаратом не позднее 3 месяцев после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

Аппарат является оборудованием многократного использования и может быть передан другому пациенту, после обработки в соответствии с документами, регламентирующими данную процедуру.

8. При наличии показаний для подбора или изменения режима респираторной поддержки пациент госпитализируется в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

9. Решение о плановой/внеплановой замене ТСП и отправке его на ремонт принимают специалисты Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» в ходе осмотра и проверки работы Аппарата при посещении пациента.

10. При невозможности предоставления подменного Аппарата, пациент направляется



в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены Аппарата.

11. С целью обеспечения долгосрочной работы Аппарата, сотрудники Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводят необходимое обучение пациента, его родственников и/или других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому.

12. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи Аппаратов ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче Аппаратов передаются в организационно-методический отдел по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ОМО по паллиативной помощи ДЗМ) ежемесячно до 10 числа.

**Регламент обеспечения взрослых откашливателями (аппараты респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса (перкуSSIONер, виброжелет))**

1. Врач медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний направляет пациента, нуждающегося в откашливателе (средство улучшения мукоцилиарного клиренса (перкуSSIONер и/или виброжелет взрослым)) (далее – Аппарат) на консультацию в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

2. Показания к предоставлению Аппарата той или иной модели определяет ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Приём в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» ведётся по предварительной записи:

- по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303);
- при посещении Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

3. В случае невозможности пациента явиться на приём (по тяжести состояния), врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит консультацию по месту пребывания пациента. Вызов врача осуществляется по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303).

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у).

5. Врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает необходимые дополнительные консультации специалистов и клинико-диагностические исследования. В случае назначения дополнительных консультаций и исследований, после их выполнения, проводится повторный осмотр врачом паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

6. При наличии показаний врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» выдаёт заключение о необходимости выдачи пациенту ТСР и направляет документы на ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

7. Пациенту выдается Аппарат в течение 15 рабочих дней после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» при их наличии в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». В случае отсутствия Аппарата в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ», пациент обеспечивается Аппаратом не позднее 3 месяцев после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

Аппарат является оборудованием многократного использования и может быть передан другому пациенту, после обработки в соответствии с документами, регламентирующими данную процедуру.

8. При наличии показаний, для подбора или изменения режима респираторной поддержки пациент госпитализируется в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

9. Решение о плановой/внеплановой замене ТСР и отправке его на ремонт принимают специалисты Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

10. При невозможности предоставления подменного Аппарата, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки, до момента замены Аппарата.

11. С целью обеспечения долгосрочной работы Аппарата сотрудники Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводят необходимое обучение пациента, его родственников и/или других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому.

12. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи Аппаратов ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче Аппаратов передается в ОМО по паллиативной помощи ДЗМ ежемесячно до 10 числа.





**Регламент обеспечения детей аппаратами для неинвазивной вентиляции легких детей (концентратор кислорода, компрессионный ингалятор, компрессионный ингалятор с пульсирующей подачей в придаточные пазухи носа) и откашливателями**

1. Врач-педиатр участковый, врач-педиатр, врач-специалист медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний направляет пациента в Медико-генетическое отделение (Московский центр неонатального скрининга) или Детский Центр респираторной медицины ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» или в ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» для уточнения диагноза и/или решения вопроса о необходимости и возможности обеспечения пациента (ребенка) откашливателями и/или аппаратами неинвазивной вентиляции легких (концентратор кислорода, компрессионный ингалятор, компрессионный ингалятор с пульсирующей подачей в придаточные пазухи носа).

2. Врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» или ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» определяет медицинские показания к назначению ТСР и подбирает ТСР, после осмотра пациента и проведения необходимых дополнительных методов исследования.

3. Запись на прием к врачу-педиатру Медико-генетического отделения (Московский центр неонатального скрининга) или Детский Центр респираторной медицины ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» осуществляется по телефону: 8 (495) 959-88-00.

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по обеспечению ТСР законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем ребенка;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

5. Врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Врач-педиатр ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ». ВК принимает решение о необходимости обеспечения пациента ТСР.

6. При выдаче рецепта врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» информирует законного представителя пациента (ребенка) о сроках и периодичности наблюдения пациента в Медико-генетическом отделении (Московский центр неонатального скрининга) или Детском Центре респираторной медицины.

7. Пациенту предоставляется ТСР при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» в течение 15 рабочих дней после решения ВК. В случае отсутствия ТСР в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» пациент обеспечивается им не позднее 3 месяцев со дня решения ВК.

8. Плановая замена ТСР осуществляется в ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» 1 раз в 4 года, на основании обращения законного представителя пациента (ребенка) и направления врача-педиатра участкового или врача-педиатра, врача-специалиста медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

9. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи ТСР ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» и ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет (ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» и ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ») о реестре пациентов и выдаче ТСР передается в организационно-методический отдел по педиатрии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (далее – ОМО по педиатрии) ежемесячно до 10 числа.

10. Медицинские показания к назначению ТСР: наличие дыхательной недостаточности 2-3 ст.



**Регламент обеспечения детей инфузионными линиями  
парентерального питания (инфузомат)**

1. Врач-педиатр участковый, врач-гастроэнтеролог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, при наличии медицинских показаний направляет пациента в Центр детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» для уточнения диагноза и решения вопроса о необходимости и возможности обеспечения пациента (ребенка) инфузионными линиями парентерального питания (инфузомат).

2. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» ведет прием по предварительной записи:

- по телефону: 8 (495) 959-87-40;
- с помощью электронной записи [gastromoroz@mail.ru](mailto:gastromoroz@mail.ru).

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по обеспечению инфузионными линиями парентерального питания законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента (ребенка);
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

4. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает и проводит дополнительные исследования.

5. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» выдает заключение о необходимости обеспечения пациента ТСР и направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». ВК принимает решение о выдаче пациенту ТСР.

6. Внеплановая и плановая замена ТСР осуществляется после осмотра пациента главным внештатным детским специалистом-гастроэнтерологом Департамента здравоохранения города Москвы, который выдает заключение о необходимости замены ТСР и направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». ВК принимает решение о замене и выдаче пациенту ТСР.

7. Пациенту предоставляется ТСР при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» в течение 15 рабочих дней после решения ВК. В случае отсутствия ТСР в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» пациент обеспечивается им не позднее 3 месяцев после решения ВК.

8. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных и электронных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче слуховых аппаратов передаются в ОМО по педиатрии ежемесячно до 10 числа.

9. Медицинское показание: синдром короткой кишки.

**Регламент обеспечения детей набором расходных материалов (систем для инфузий)  
для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат)**

1. Врач-педиатр участковый, врач-гастроэнтеролог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, при наличии медицинских показаний направляет пациента в Центр детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ», для уточнения диагноза и решения вопроса о возможности обеспечения пациента набором расходных материалов (систем для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомата) детям.

2. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» ведет прием по предварительной записи:

- по телефону: 8 (495) 959-87-40;
- с помощью электронной записи [gastromoroz@mail.ru](mailto:gastromoroz@mail.ru).

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по обеспечению набором расходных материалов (систем для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента (ребенка);
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

4. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает и проводит дополнительные исследования.

5. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». ВК принимает решение о выдаче пациенту расходных материалов. При положительном решении ВК врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» выписывает рецепт на расходные материалы (системы для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат).

6. Пациенту предоставляются расходные материалы (системы для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» в течение 15 рабочих дней после решения ВК. В случае отсутствия расходных материалов в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» пациент обеспечивается ими не позднее 3 месяцев после решения ВК.

7. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи расходных материалов (системы для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных и электронных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче расходных материалов (системы для инфузий) для инфузионных линий парентерального питания (инфузомат) передаются в ОМО по педиатрии ежемесячно до 10 числа.

8. Медицинское показание: синдром короткой кишки.

## Регламент обеспечения детей гастростомическими трубками с наборами для установки

1. Врач-педиатр участковый, врач-педиатр, врач-гастроэнтеролог, врач-хирург медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, после проведения ВК направляет пациента к врачу - гастроэнтерологу в Центр детской гастроэнтерологии «ГБУЗ МДГКБ ДЗМ» для уточнения диагноза и решения вопроса о возможности обеспечения пациента гастростомической трубкой с набором для установки.

2. Врач-гастроэнтеролог ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» ведет прием по предварительной записи:  
- по телефону: 8 (495) 959-87-40;  
- с помощью электронной записи [gastromoroz@mail.ru](mailto:gastromoroz@mail.ru).

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по обеспечению ребенка гастростомическими трубками законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента (ребенка);
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

4. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» совместно с врачами-специалистами проводит осмотр пациента, при необходимости назначает и проводит дополнительные исследования, после чего определяет показания к выдаче/установке гастростомической трубки с набором для установки.

5. Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» при наличии показаний и заключения ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, выписывает рецепт на получение гастростомической трубки с набором для установки.

В случаях нахождения ребенка в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, выписка рецепта и выдача гастростомической трубки с набором для установки детям; законному представителю ребёнка возможна при предоставлении:

- выписки из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с показаниями к постановки данного изделия медицинского назначения и датой ее постановки;
- заключения ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, где находится ребенок, с показаниями к постановке гастростомической трубки с набором для установки;
- паспорта гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полиса ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направления из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документа, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента (ребенка);

- справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

Врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» на основании представленных документов принимает решение о выдаче законному представителю расходных материалов и выписывает рецепт на получение гастростомической трубки с набором для установки.

При выдаче рецепта врач-гастроэнтеролог Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» информирует законного представителя ребенка о сроках и периодичности наблюдения пациента в Центре детской гастроэнтерологии.

6. Пациенту предоставляется гастростомическая трубка с набором для установки детям при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» в течение 15 рабочих дней после решения ВК. В случае отсутствия расходных материалов в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» пациент обеспечивается ими не позднее 3 месяцев со дня решения ВК.

7. Плановая замена гастростомической трубки осуществляется в Центре детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» на основании обращения законного представителя пациента (ребенка) или направления врача-педиатра участкового, врача-педиатра, врача-гастроэнтеролога, врача-хирурга медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Показаниями для замены гастростомической трубки ребенку определяет врач-хирург совместно с врачами-специалистами ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Замена проводится по показаниям, в условиях стационара с периодичностью 1 раз в 3 месяца.

Для постановки и/или замены гастростомической трубки ребенку требуется участие законного представителя ребенка или других лиц, осуществляющих уход за пациентом (ребенком), с целью их обучения уходу за ней.

Замена гастростомической трубки маломобильным пациентам возможна на дому, при отсутствии медицинских противопоказаний.

8. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи гастростомических трубок Центра детской гастроэнтерологии ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче гастростомических трубок передаются в ОМО по педиатрии ежемесячно до 10 числа.

9. Медицинские показания: Синдром короткой кишки. Наличие пищеводно—трахеального свища. Нарушение проходимости пищевода при его атрезии. Злокачественные новообразования. Тяжелый парез желудочно-кишечного тракта. Острое расширение кишечника. Псевдо-бульбарные расстройства. Стеноз различного генеза. Ожоги тяжелой степени. Поражение центральной нервной системы. Травматические поражения нижней челюсти. Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта.

**Регламент обеспечения взрослых трахеостомическими трубками термопластическими в наборе с 2-мя внутренними канюлями, многоразовыми силиконовыми трахеостомическими трубками**

1. Рассмотрение вопроса о выдаче пациенту трахеостомической трубки термопластической в наборе с 2-мя внутренними канюлями или многоразовой силиконовой трахеостомической трубки осуществляется ВК ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Направление на ВК выдается врачом-оториноларингологом отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ., при наличии медицинских показаний.

2. Врач-оториноларинголог отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ ведет прием по предварительной записи:

- по телефонам: 8 (495) 536 -91-83; 8(495) 633-92-06; 8(495) 633-97-61;
- при обращении в регистратуру ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ.
- на сайте ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ <http://nikio.ru/> в разделе: «ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ».

3. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации пациента;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- документа, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента;
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА.

4. Врач-оториноларинголог ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ после осмотра пациента и изучения медицинской документации принимает решение о необходимости использования пациентом трахеостомической трубки, определяет ее модель и размер. Всю информацию излагает в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и передает документы на ВК ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. В том случае, когда пациент не может посетить врача-оториноларинголога в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ следует обратиться в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь и вызвать врача-оториноларинголога или врача-терапевта на дом.

5. ВК ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ принимает решение о выдаче пациенту трахеостомической трубки. В случае положительного решения ВК ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ о предоставлении трахеостомической трубки – врач-оториноларинголог ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ устанавливает пациенту трахеостомическую трубку в течение 15 рабочих дней после решения ВК при их наличии в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. В случаях отсутствия трахеостомических трубок в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ пациент обеспечивается ими в течение 3 месяцев со дня принятия решения ВК.

В тех случаях, когда, по медицинским показаниям, установка и замена трахеостомической трубки может осуществляться только в условиях стационара, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, где врач-оториноларинголог осуществляет замену выданной в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ трахеостомической трубки.

Замена и установка трахеостомических трубок маломобильным пациентам на дому, при отсутствии медицинских противопоказаний может проводиться врачом-оториноларингологом при условии наличия у пациента трахеостомической трубки. Трахеостомическая трубка может быть выдана законному представителю пациента для самостоятельной установки в домашних условиях.

При установке и замене трахеостомической трубки пациентам с ограниченными возможностями требуется участие родственников и/или других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому, для обучения смене трахеостомической трубки и уходу за ней.

6. Электронный учет пациентов ведется в базе данных учета периодичности выдачи трахеостомических трубок в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Документальный учет ведется на бумажных носителях. Факт выдачи, установки и замены трахеостомической трубки фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче трахеостомических трубок передаются в отдел научного прогнозирования и инновационных технологий ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ ежемесячно до 10 числа (nikio@zdrav.mos.ru).

7. Плановая замена трахеостомических трубок осуществляется на основании обращения пациента или законного представителя пациента в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ с периодичностью 1 раз в 4 месяца. Замена проводится в условиях ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ. Для плановой замены трахеостомической трубки пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- полис ОМС;
- СНИЛС;
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента;
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- заявление пациента;
- заключение врача-оториноларинголога ГБУЗ «НИКИО им. Л.И.Свержевского ДЗМ»;
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности (при наличии);
- ИПРА (при наличии).

8. Медицинские показания к выдаче трахеостомической трубки.

Трахеостомические трубки выдаются пациентам – хроническим канюленосителям вследствие заболевания верхних дыхательных путей, нарушения разделительной функции гортани различной этиологии, а также пациентам, находящимся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях. Исключение составляют пациенты, состоящие на учете в онкологических учреждениях по поводу: заболеваний дыхательных путей, органов полости рта, которые явились причиной канюленосительства.



**Регламент обеспечения детей трахеотомическими трубками термопластическими с 2-мя внутренними канюлями**

1. Рассмотрение вопроса о выдаче пациенту трахеотомической трубки термопластической с 2-мя внутренними канюлями осуществляется ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению. Направление на ВК выдается врачом-оториноларингологом медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению (далее – медицинская организация), при наличии медицинских показаний.

2. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении ребенка;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем пациента;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА.

3. В случае положительного решения ВК, выдача и установка трахеостомической трубки пациенту (ребенку) осуществляется врачом-оториноларингологом медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, в течение 15 рабочих дней после решения ВК при их наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент обеспечивается им не позднее 3 месяцев после решения ВК.

4. Плановая замена трахеостомических трубок проводится на основании обращения законного представителя пациента (ребенка) в медицинскую организацию и осуществляется с периодичностью 1 раз в месяц. Замена проводится в амбулаторных условиях при участии законного представителя или социального работника для обучения смене трахеостомической трубки и уходу за ней. Замена трахеостомической трубки маломобильным пациентам возможна на дому, в том числе и самостоятельно законным представителем, при отсутствии медицинских противопоказаний.

5. Показания для замены трахеостомической трубки ребенку в условиях стационара, определяет врач-оториноларинголог медицинской организации. Замену трахеостомической трубки осуществляет врач-оториноларинголог стационара при наличии трахеостомической трубки, выданной медицинской организацией Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

6. Электронный учет пациентов и данных о периодичности выдачи трахеостомических трубок ведется в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и передаются в ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ в электронном виде (nikio@zdrav.mos.ru). Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у).

7. Медицинские показания к выдаче трахеостомической трубки.

Трахеостомические трубки выдаются пациентам – хроническим канюленосителям гортани различной этиологии, а также пациентам, находящимся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях. Исключение составляют пациенты, состоящие на учете в онкологических учреждениях по поводу заболеваний дыхательных путей, органов полости рта, которые явились причиной канюленосительства.

**Регламент обеспечения взрослых пластмассовыми трахеостомическими трубками  
с внутренними вкладышами**

1. Врачом-онкологом медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, при наличии медицинских показаний выписывается заключение и выдается направление на ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

2. Решение вопроса об определении нуждаемости инвалида в медицинском изделии принимается ВК, по результатам решения которого заявителю выдается выписка из протокола заседания ВК о необходимости или об отсутствии необходимости обеспечения пациента медицинским изделием.

3. Выдача и установка трахеостомической трубки с внутренними вкладышами пациенту осуществляется врачом-онкологом в ГБУЗ «ОКД №1 ДЗМ» или ГАУЗ «МГОб № 62 ДЗМ», в течение 15 рабочих дней со дня решения ВК.

4. Направление пациентов для установки трахеостомических трубок в зависимости от территориальной принадлежности:

Медицинская организация	Административный округ города Москвы
ГБУЗ «ОКД №1 ДЗМ»	ЗАО, ЦАО, СВАО, ВАО, ЮЗАО, ЮАО, ЮВАО, ЗелАО, ТиНО
ГАУЗ «МГОб №62 ДЗМ»	СЗАО, САО

5. Периодичность замены трахеостомических трубок указывается в документе и осуществляется на основании обращения пациента в ГБУЗ «ОКД №1 ДЗМ» и ГАУЗ «МГОб № 62 ДЗМ» и заключения врача-онколога. Замена проводится в условиях поликлиники.

6. Решение вопроса о внеплановой замене трахеостомических трубок инвалиду принимает ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по медицинским показаниям.

7. Медицинские показания - злокачественные и новообразования опухолей головы и шеи.

### Регламент обеспечения детей набором для дозаправки баклофеновой помпы

1. Врач-невролог медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, направляет пациента (ребенка) в Центр для лечения цереброваскулярной патологии у детей и подростков ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» для получения заключения о необходимости выдачи набора для заправки баклофеновой помпы пациенту (ребенку).

2. Показания о необходимости выдачи набора для заправки баклофеновой помпы пациенту определяет врач-невролог или врач-нейрохирург Центра для лечения цереброваскулярной патологии у детей и подростков ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» после обследования пациента (ребенка). Врач-невролог ведет прием по предварительной записи:

- по телефону 8-495-959-88-01;
- при посещении ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ».

3. Перед первичным приемом, для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий для получения набора для заправки баклофеновой помпы законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем ребенка;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

4. Врач-невролог или врач-нейрохирург Центра для лечения цереброваскулярной патологии у детей и подростков ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» проводит осмотр пациента, назначает и проводит необходимые исследования, определяет необходимость заправки баклофеновой помпы, выдает заключение о необходимости обеспечения набором и направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». ВК принимает решение о необходимости обеспечения пациента набором для дозаправки баклофеновой помпы.

5. Пациенту или законному представителю пациента (ребенка) предоставляется набор для заправки баклофеновой помпы после решения ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» в течение 15 рабочих дней. В случае отсутствия набора для заправки баклофеновой помпы в ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» пациент (ребенок) обеспечивается набором для заправки баклофеновой помпы не позднее 3 месяцев со дня решения ВК.

6. Электронный учет пациентов, которым выдан набор для заправки баклофеновой помпы, осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи Центра для лечения цереброваскулярной патологии у детей и подростков ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче наборов для дозаправки баклофеновой помпы передается в ОМО по педиатрии ежемесячно до 10 числа.

7. Плановая заправка баклофеновой помпы осуществляется 1 раз в 3-4 месяца. Время заправки определяет врач – невролог Центра для лечения цереброваскулярной патологии у детей и подростков ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ».

8. Медицинские показания к заправке баклофеновой помпы – спастические симптомы различной этиологии на фоне интратекального введения баклофена.

**Регламент обеспечения взрослых набором расходных материалов  
для инсулиновой помпы**

1. Врач-эндокринолог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, направляет пациента с сахарным диабетом 1 типа на ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, для решения вопроса о необходимости предоставления набора расходных материалов к инсулиновой помпе.

2. ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, рассматривает вопрос о необходимости предоставления пациенту набора расходных материалов к инсулиновой помпе и в случае принятия положительного решения выдает заключение, которое фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у).

3. На основании имеющегося заключения ВК врач-эндокринолог выписывает пациенту рецепт (форма № 1-МИ) на получение набора расходных материалов к инсулиновой помпе.

4. Пациенту предоставляются расходные материалы для инсулиновой помпы, в соответствии с утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы перечнем, в течение 15 рабочих дней после решения ВК, при их наличии в аптеке № 8 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» или аптеке № 20 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ», в случае отсутствия расходных материалов к инсулиновым помпам в аптеке № 8 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» или аптеке № 20 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» - не позднее 3 месяцев после решения ВК.

5. Аптека № 8 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» и аптека № 20 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ», организуют отпуск расходных материалов к инсулиновым помпам пациентам, в соответствии с утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы перечнем по выписанным рецептам:

- аптека № 8 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» для пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений ЦАО, ЗАО, ЮЗАО, ЮАО, ЮВАО, ТНАО;
- аптека № 20 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» для пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений САО, СВАО, ВАО, СЗАО, Зеленограда.

6. Учет пациентов на помповой терапии (реестр) ведется окружными внештатными специалистами-эндокринологами Департамента здравоохранения города Москвы с последующей передачей данных в организационно-методический отдел по эндокринологии Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ОМО по эндокринологии ДЗМ) ежемесячно до 10 числа.

**Регламент обеспечения детей набором расходных материалов  
для инсулиновой помпы**

1. Врач-эндокринолог медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, направляет пациента на ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, для решения вопроса о необходимости обеспечения пациента (ребенка) набором расходных материалов для инсулиновой помпы.

2. Показания к назначению набором расходных материалов к инсулиновым помпам определяет ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

3. Врач-эндокринолог детский медицинской организации после решения ВК выписывает рецепт (форма № 1-МИ) для получения набора расходных материалов для инсулиновой помпы.

4. Пациенту предоставляются расходные материалы для инсулиновой помпы, в соответствии с утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы перечнем, в течение 15 рабочих дней после решения ВК, при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ», расположенный в ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ», в случае отсутствия расходных материалов к инсулиновым помпам в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» - не позднее 3 месяцев после решения ВК.

5. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи расходных материалов к инсулиновым помпам. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче расходных материалов к инсулиновым помпам передаются в ОМО по эндокринологии ДЗМ ежемесячно до 10 числа по электронному адресу (PetruaykinaEE@mos.ru).

6. Плановое получение расходных материалов для инсулиновых помп осуществляется 1 раз в 4 месяца. При замене модели инсулиновой помпы законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка),
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем ребенка;
- заявление законного представителя,
- заключение детского врача-эндокринолога о необходимости замены модели инсулиновой помпы;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

На ВК медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, решается вопрос о возможности выдачи расходных материалов к новой модели инсулиновой помпы.

7. Медицинские показания к выдаче расходных материалов к инсулиновой помпе – сахарный диабет 1 типа, лабильное течение.

**Регламент обеспечения взрослых расходными материалами к откашливателю (аппарат респираторной поддержки и средства улучшения мукоцилиарного клиренса), расходными материалами к перкуSSIONеру**

1. Врач медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний направляет пациента, нуждающегося в расходных материалах к откашливателю (средство улучшения мукоцилиарного клиренса), к перкуSSIONеру (далее – расходные материалы) направляет его на консультацию в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

2. Показания к предоставлению расходных материалов того или иного типа, их количества, кратность замены определяет ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Приём в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» ведётся по предварительной записи:

- по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303);
- при посещении Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

3. В случае невозможности пациента явиться на приём (по тяжести состояния), врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит консультацию по месту пребывания пациента. Вызов врача осуществляется по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303).

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у).

5. Врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает необходимые дополнительные консультации специалистов и клинико-диагностические исследования. В случае назначения дополнительных консультаций и исследований, после их выполнения, проводится повторный осмотр врачом паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

6. При наличии показаний врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» выдаёт заключение о необходимости выдачи пациенту расходных материалов того или иного типа, их количества и кратности замены.

7. Пациенту выдаются расходные материалы в течение 15 рабочих дней после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» при их наличии в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». В случае отсутствия расходных материалов в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ», пациент обеспечивается ими не позднее 3 месяцев после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

8. Решение об изменении типа, количества и кратности замены расходных материалов принимает ВК «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ» на основании заключения врача паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

9. При невозможности предоставления расходных материалов, без которых респираторная поддержка на дому не может быть продолжена, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, до момента их предоставления.

10. Сотрудники Респираторного Центра «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ» проводят необходимое обучение пациента, его родственников и/или других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому, по использованию расходных материалов.

11. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи расходных материалов «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче расходных материалов передаются в ОМО по паллиативной помощи ДЗМ ежемесячно до 10 числа.



**Регламент обеспечения взрослых расходными материалами к аппарату неинвазивной вентиляции легких (расходные материалы к концентратору кислорода (фильтры с магистральями), наборами расходных материалов (комплект фильтров, трубок), масками для неинвазивной вентиляции легких)**

1. Врач медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний направляет пациента, нуждающегося в расходных материалах к аппарату неинвазивной вентиляции лёгких взрослым (расходные материалы к концентратору кислорода взрослым (фильтры с магистральями), наборе расходных материалов (комплект фильтров, трубок), масках для неинвазивной вентиляции лёгких (далее – расходные материалы) направляет его на консультацию в Респираторный Центр ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

2. Показания к предоставлению расходных материалов того или иного типа, их количества, кратность замены определяет ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ». Приём в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» ведётся по предварительной записи:

- по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303);
- при посещении Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

3. В случае невозможности пациента явиться на приём (по тяжести состояния), врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит консультацию по месту пребывания пациента. Вызов врача осуществляется по телефону: 8 (499) 940-19-50 (доб. 220, 303).

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) пациент или законный представитель пациента представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- полис ОМС пациента;
- СНИЛС пациента;
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у).

5. Врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» проводит осмотр пациента, при необходимости назначает необходимые дополнительные консультации специалистов и клиничко-диагностические исследования. В случае назначения дополнительных консультаций и исследований, после их выполнения, проводится повторный осмотр врачом паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

6. При наличии медицинских показаний врач паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ» выдаёт заключение о необходимости выдачи пациенту Расходных материалов того или иного типа, их количества и кратности замены.

7. Пациенту выдаются расходные материалы в течение 15 рабочих дней после решения ВК «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ». В случае отсутствия расходных материалов в ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ», пациент обеспечивается ими не позднее 3 месяцев после решения ВК ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

8. Решение об изменении типа, количества и кратности замены расходных материалов принимает ВК «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ» на основании заключения врача паллиативной медицинской помощи Респираторного Центра ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ».

9. При невозможности предоставления расходных материалов, без которых респираторная поддержка на дому не может быть продолжена, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, до момента их предоставления.



10. Сотрудники Респираторного Центра «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ» проводят необходимое обучение пациента, его родственников и/или других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому по использованию расходных материалов.

11. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи расходных материалов «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче расходных материалов передаются в ОМО по паллиативной помощи ДЗМ ежемесячно до 10 числа.



**Регламент обеспечения детей набором расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких (набор расходных материалов (комплект фильтров, трубок); маски для неинвазивной вентиляции легких; небулайзер (сменная деталь))**

1. Врач-педиатр участковый, врач-педиатр, врач-специалист медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, либо медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний, направляет пациента в Медико-генетическое отделение (Московский центр неонатального скрининга) или Детский Центр респираторной медицины ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» или в ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» для уточнения диагноза и/или решения вопроса о необходимости и возможности обеспечения пациента (ребенка) набором расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких (набор расходных материалов (комплект фильтров, трубок); масками для неинвазивной вентиляции легких; небулайзером (сменная деталь)).

2. Врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» или ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» определяет медицинские показания к назначению медицинских изделий после осмотра пациента и проведения необходимых дополнительных методов исследования определяет необходимый набор расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких.

3. Запись на прием к врачу-педиатру Медико-генетического отделения (Московский центр неонатального скрининга) или Детский Центр респираторной медицины ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» осуществляется по телефону: 8 (495) 959-88-00.

4. Для оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и дальнейшего проведения мероприятий по обеспечению необходимым набором расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких законный представитель пациента (ребенка) представляет:

- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении (ребенка);
- полис ОМС пациента (ребенка);
- СНИЛС пациента (ребенка);
- направление из медицинской организации (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у);
- документ, подтверждающий, что гражданин(ка) является законным представителем ребенка;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- ИПРА пациента (ребенка).

5. Врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Врач-педиатр ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» направляет документы пациента на ВК ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ». ВК принимает решение о необходимости обеспечения пациента набором расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких.

6. При выдаче рецепта врач-педиатр ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» информирует законного представителя ребенка о сроках и периодичности наблюдения пациента в Медико-генетическом отделении (Московский центр неонатального скрининга) или Детском Центре респираторной медицины ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ».

7. Пациенту предоставляется набор расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких при их наличии в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» в течение 15 рабочих дней после решения ВК. В случае отсутствия набора расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких в Аптечном пункте № 5-2 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» пациент обеспечивается им не позднее 3 месяцев со дня решения ВК.

8. Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи наборов расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» и ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ». Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у). Сводный отчет (ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» и ГБУЗ «НПЦ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ») о реестре пациентов и выдаче наборов расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких передаются ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» в ОМО по педиатрии ежемесячно до 10 числа.

8. Медицинские показания к назначению набора расходных материалов к аппарату неинвазивной вентиляции легких детям: наличие дыхательной недостаточности 2-3ст.