



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ  
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Министерство здравоохранения <small>(наименование исполнительного органа)</small> Владимирской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ <i>№ 1104.1</i> 20 <i>23</i> г.
Номер государственной регистрации № <i>1104.1/2023-002</i>

23.06.2023

№ 2-Н

*Об утверждении порядка обеспечения медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии*

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании Указа Губернатора Владимирской области от 05.12.2022 № 242 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области», а также в целях организации обеспечения медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии приказываю:

1. Утвердить Порядок обеспечения медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Перечень медицинских организаций, уполномоченных на обеспечение медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций Владимирской области, оказывающих медицинскую помощь по месту прикрепления несовершеннолетних обеспечить контроль за применением Порядка обеспечения медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей,

находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, в медицинских учреждениях.

4. Начальнику отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности обеспечить:

4.1. контроль за своевременным предоставлением медицинскими организациями информации об обеспечении несовершеннолетних граждан медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы;

4.2. анализ обеспечения несовершеннолетних граждан медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы.

5. Начальнику отдела контрольно-ревизионной работы обеспечить контроль за результативностью, адресностью и целевым характером использования бюджетных средств.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра здравоохранения Владимирской области Ключеву О.Н. и Богатырева А.В.

7. Приказ вступает в законную силу со дня официального опубликования.

Министр



А.А.Осипов

Приложение 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Владимирской области

от 23.06 \_\_\_\_\_ 2023 г. № 2-н \_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА УРОВНЯ  
ГЛЮКОЗЫ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ  
ПЕРВОГО ТИПА И ПЕРЕВЕДЕННЫХ НА ПОМПОВУЮ  
ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА  
ИНТЕНСИФИЦИРОВАННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение устанавливает правила организации обеспечения медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы (далее – НМГ) детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, на территории Владимирской области.

1.2. Требования к пациентам перед началом НМГ:

- наличие необходимых знаний о самом диабете и регулярного самоконтроля, умение анализировать получаемые результаты от системы НМГ и принимать решения по коррекции дозы;

- готовность сопоставлять показания датчика для НМГ с результатами анализа крови на глюкозу с использованием глюкометра до принятия решений в отношении своей терапии;

- наличие мобильного устройства, поддерживающего следующие операционные системы: IOS: 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 14.0, 14.1, 14.2, 14.2.1, 14.5.1, 14.6, 14.7.1, 14.8, 15.0, 15.1, 15.2.1, 15.3 и новее; Android: 7.1, 8, 9, 10, 11, 12 и новее, с поддержкой функции NFC.

- понимание важности тенденций гликемических изменений по сравнению с одномоментными значениями уровня глюкозы крови при использовании глюкометра;

- понимание различия между показаниями датчика для непрерывного мониторинга глюкозы и уровнем глюкозы в крови и возможных различий между их значениями.

1.3. Противопоказания к применению датчиков для НМГ, которые должны учитывать областные консилиумы при принятии решения о назначении систем НМГ:

- неадекватное поведения пациента (невозможность обеспечить

фиксацию сенсора);

- занятия активными контактными видами спорта;
- аллергия на компоненты лейкопластыря или сенсора;
- отсутствие возможности или желания пациента (законного представителя) проводить регулярный самоконтроль гликемии;
- отсутствие участков кожи, подходящих для установки сенсора (распространенные шрамы, очаги воспаления и т.д.).

1.4. Обеспечение медицинскими изделиями - датчиками для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, осуществляется при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в медицинских организациях Владимирской области.

Перечень медицинских организаций, уполномоченных на обеспечение медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии (далее – Перечень), утверждается Министерством здравоохранения Владимирской области.

## **II. Порядок финансирования мероприятий, направленных на обеспечение медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии (далее – финансирование мероприятий)**

2.1. Министерство здравоохранения:

- ежегодно определяет объем финансовых средств на финансирование мероприятий, в пределах бюджетных ассигнований, выделяемых Министерству здравоохранения на соответствующий финансовый год и на плановый период;
- распределяет выделенные из областного бюджета бюджетные ассигнования на финансирование мероприятий, направленных на обеспечение медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии уполномоченным медицинским организациям.

2.2. Средства на финансирование мероприятий предусматриваются в областном бюджете в виде:

- бюджетных ассигнований на предоставление государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Владимирской области для своевременного обеспечения медицинскими изделиями.

Объем средств на финансирование мероприятий утверждается законом об областном бюджете на очередной финансовый год и на плановый период.

Уточнение объемов бюджетных ассигнований, выделяемых на обеспечение медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, а также их

перераспределение между учреждениями здравоохранения осуществляется в связи с изменением контингента получателей медицинских изделий и с учетом фактических расходов на одного получателя.

### **III. Определение потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и формирование заявки уполномоченными медицинскими организациями**

3.1. Определение потребности и формирование заявки (предварительных, уточненных, дополнительных) для обеспечения медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы несовершеннолетних граждан возлагается на медицинские организации Владимирской области, которые осуществляют оказание пациентам первичной медико-санитарной помощи по профилю «педиатрия», первичной специализированной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» по месту их прикрепления.

3.2. Формирование заявки (предварительных, уточненных, дополнительных) для обеспечения медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы несовершеннолетних граждан осуществляется в соответствии с Приложением 5 к настоящему Положению на основании протоколов областных консилиумов по профилю «Детская эндокринология».

3.3. Направление заявок на обеспечение медицинскими изделиями для НМГ осуществляется медицинскими организациями в следующие сроки:

Предварительные заявки для целей планирования бюджетных ассигнований на очередной финансовый год	Срок до 1 мая ежегодно
Уточненные заявки на очередной финансовый год	Срок до 01 ноября ежегодно
Дополнительные заявки (вновь выявленные несовершеннолетние граждане)	В течение 5 рабочих дней с момента получения заявления законных представителей и протокола областного консилиума

3.4. Формирование и утверждение сводной заявки по району обслуживанию осуществляется уполномоченной медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты поступления заявок медицинских организаций, обслуживающих несовершеннолетних по месту прикрепления.

3.5. Организация закупок медицинских изделий для НМГ осуществляется уполномоченными медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Медицинские изделия для НМГ должны соответствовать требованиям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

#### **IV. Порядок обеспечения медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии**

4.1. К лицам, имеющим право на бесплатное обеспечение датчиками НМГ, относятся дети в возрасте до 18 лет, зарегистрированные на территории Владимирской области и состоящие на учете в медицинских организациях Владимирской области по месту регистрации, не имеющие противопоказаний к применению датчиков НМГ (пункт 1.4. настоящего Положения) в соответствии с инструкциями по использованию для каждой конкретной модели датчиков НМГ.

4.2. Для бесплатного обеспечения датчиками для НМГ лиц, указанных в пункте 4.1. настоящего Положения, из законными представителями необходимо обратиться с заявлением на имя главного врача медицинской организации, уполномоченной на обеспечение медицинскими изделиями-датчиками для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии (далее – уполномоченной организации), по форме заявления согласно приложению 1 к настоящему Положению.

К заявлению прилагаются копии следующих документов: свидетельство о рождении, паспорт (при наличии), СНИЛС, страховой полис, справка об инвалидности (при наличии) ребенка, паспорт законного представителя ребенка.

4.3. Решение о назначении и обеспечении датчиками для НМГ принимается областным консилиумом.

4.4. Заседание областного консилиума проводится в течение 3 рабочих дней с даты подачи законными представителями заявления об обеспечении ребенка датчиками для НМГ.

4.5. Состав областного консилиума по профилю «детская эндокринология» определяется приказом главного врача уполномоченной организации в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения от 05.03.2022 № 271.

4.6. Решение областного консилиума по профилю «детская эндокринология» оформляется протоколом, в котором отражается:

- информация об обоснованности назначения;
- расчет необходимого количества датчиков для НМГ, формы выпуска и модели датчика;
- дата конкретного осмотра врачом-детским эндокринологом для оценки эффективности применения датчика для НМГ, в том числе на основании предоставленного отчета об использовании (электронного и/или на бумажном носителе).

4.7. Решение областного консилиума по профилю «детская эндокринология» действительно до 31 декабря текущего финансового года.

4.8. Протокол заседания областного консилиума по профилю «детская эндокринология» направляется в медицинскую организацию, по месту прикрепления несовершеннолетнего в течение одного рабочего дня с даты проведения заседания.

4.9. Внеочередное заседание областного консилиума по профилю «детская эндокринология» инициируется врачом-детским эндокринологом в случаях:

- ненадлежащего использования датчика для НМГ – доля времени с активным устройством НМГ составляет менее 70 % за предыдущий месяц;
- при недостаточной эффективности НМГ – время нахождения уровня глюкозы в целевом диапазоне менее 50 % в течение использования НМГ;
- неявки на прием к врачу-детскому эндокринологу без уважительной причины (тяжелое состояние здоровья единственного законного представителя) в рекомендуемые даты осмотра и консультации без предварительного уведомления медицинской организации.

4.10. В случаях, указанных в пункте 4.8. настоящего Положения, документально зафиксированных в отчетах по НИМГ (электронного и/или на бумажном носителе), областной консилиум по профилю «детская эндокринология» имеет право принять решение о прекращении дальнейшего обеспечения пациента датчиками для НМГ за счет средств областного бюджета.

4.11. По вопросу обеспечения медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы законные представители несовершеннолетних с заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» обращаются к врачам-специалистам (врач-педиатр участковый и/или врач-детский эндокринолог) медицинской организации Владимирской области, к которой прикреплен ребенок.

4.12. Режим выдачи медицинских изделий для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы – ежеквартальный. Дата выдачи медицинских изделий для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы определяется врачом-детским эндокринологом.

4.13. Назначение и выписывание медицинских изделий осуществляется врачами-специалистами (врачом-педиатром участковый и/или врачом-детским эндокринологом) медицинской организации Владимирской области, к которой прикреплен ребенок, в соответствии с требованиями, установленными порядком назначения и выписывания медицинских изделий, утвержденным приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1181н.

4.14. Сведения о назначенном и выписанном медицинском изделии (наименование медицинского изделия, количество единиц медицинского изделия, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения медицинского изделия) указываются в медицинской карте пациента.

4.15. Отпуск медицинских изделий для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови осуществляется на основании рецептов, выписанных врачами-специалистами (врачом-педиатром участковый и/или врачом-детским эндокринологом) медицинской организации Владимирской

области, к которой прикреплен ребенок, уполномоченными медицинскими организациями.

4.16. Факт выдачи медицинских изделий для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы фиксируется материально-ответственным лицом аптеки уполномоченной медицинской организации на основании «Расписки о получении медицинского изделия для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови» и ознакомлении с Памяткой для родителей (законных представителей) пациента, использующего медицинские изделия для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению, которая оформляется в 2 экземплярах: 1 экземпляр – выдается на руки родителям/законным представителям ребенка, 2 экземпляр – приобщается к отчету о выданных медицинских изделиях.

4.17. Уполномоченные медицинские организации обеспечивают передачу информации о медицинских изделиях для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы, выданных пациентам, в медицинские организации по месту прикрепления пациентов в течение одного рабочего дня с даты выдачи.

4.18. Информация о медицинских изделиях для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы, выданных пациентам, в 5-тидневный срок с момента получения вносится в региональный сегмент Федерального регистра «Сахарный диабет» ответственным лицом медицинской организации по месту прикрепления пациента

**V. Контроль за обеспечением медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, и расходованием средств областного бюджета, предоставленных уполномоченным медицинским организациям**

5.1. Уполномоченные медицинские организации ведут учет и отчетность по расходованию средств областного бюджета, направляемых на обеспечение медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Уполномоченные медицинские организации представляют в Министерство здравоохранения Владимирской области ежемесячно, в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным:

- отчет о расходовании средств областного бюджета на обеспечение медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии;

- информацию об обеспечении несовершеннолетних граждан медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы согласно Приложению 6 к настоящему Положению по защищенному каналу VipNet на адрес ОЛЮФД-1.

5.3. Министерство здравоохранения Владимирской области направляет ежемесячно, до 12 числа месяца, следующего за отчетным, в Министерство финансов Владимирской области отчеты о расходовании средств областного бюджета на обеспечение медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, по форме, согласованной с Министерством финансов Владимирской области.

5.4. Не реже одного раза в год медицинские организации по месту прикрепления пациента направляют пациентов на стационарное обследование в детское эндокринологическое отделение ГБУЗВО «Областная детская клиническая больница» для проведения углубленного обследования и оформления заключения главного внештатного специалиста – детского эндокринолога об эффективности/неэффективности использования систем непрерывного мониторинга глюкозы.

5.5. Главный внештатный специалист – детский эндокринолог по результатам работы врачей-детских эндокринологов медицинских организаций области ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляет аналитический отчет об эффективности применения систем НМГ в Министерство здравоохранения Владимирской области.

5.6. Контроль за обеспечением медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии, осуществляется медицинскими организациями при проведении плановых и внеплановых проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а Министерством здравоохранения Владимирской области - при проведении плановых и внеплановых проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также финансового контроля.

5.7. В случае выявления нарушений требований законодательства Российской Федерации, несоблюдения требований, установленных настоящим Положением, по результатам проведенных проверок в отношении виновных должностных лиц принимаются меры в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Приложение 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Владимирской области

от 23.06 2023 г. № 2-н

**Перечень медицинских организаций, уполномоченных на обеспечение медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии**

Наименование медицинской организации	Район обслуживания
ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»	г. Владимир, г. Гусь-Хрустальный и Гусь-Хрустальный район, Собинский район, Суздальский район, Судогодский район, ЗАТО г. Радужный
ГБУЗ ВО «Александровская детская районная больница»	Александровский район, Киржачский район, Кольчугинский район, Петушинский район, Юрьев-Польский район
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»	Вязниковский район, Гороховецкий район, Камешковский район, г. Ковров и Ковровский район
ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром»	Меленковский район, округ Муром и Муромский район, Селивановский район



**Приложение 1**  
к положению обеспечения медицинскими изделиями - датчиками для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии

от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

Главному врачу ГБУЗВО

« \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_»

от пациента/законного представителя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу Вас обеспечить ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и дата рождения несовершеннолетнего)

законным представителем, которого я являюсь, датчиками для непрерывного мониторинга глюкозы (далее – НМГ).

Информирован (а) о том, что процедура закупки датчиков для НМГ может занимать до 60 дней.

Копии свидетельства о рождении, паспорта (при наличии), СНИЛС, страхового полиса, справка об инвалидности (при наличии) ребенка, паспорта законного представителя ребенка прилагаются.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)





самоконтроль и выполнять рекомендации лечащего врача;

- индивидуальная непереносимость НМГ: выраженные кожные реакции или другие нежелательные явления, связанные с применением метода и препятствующие его использованию.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я поставлен в известность об изменениях в обеспечении тест-полосками при использовании системы флеш-мониторинга НМГ Freestyle Libre для контроля гликемии из расчета 2 измерения в день на основании Клинических рекомендаций «Сахарный диабет 1 типа у детей», одобренных Научно-практическим Советом Минздрава России (раздел «Непрерывный мониторинг глюкозы»).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись, фамилия, инициалы врача \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.



Приложение 3  
к положению обеспечения медицинскими  
изделиями - датчиками для непрерывного  
мониторинга уровня глюкозы детей,  
страдающих сахарным диабетом первого типа  
и переведенных на помповую  
инсулинотерапию, а также детей, находящихся  
на интенсифицированной инсулинотерапии

от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

*Наименование медицинской организации*

**ПРОТОКОЛ ОБЛАСТНОГО КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ ПО ПРОФИЛЮ  
«ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Дата проведения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Состав областного консилиума:**

ФИО, должность врача-специалиста

ФИО, должность врача-специалиста

ФИО, должность врача-специалиста

**Повестка:** решение вопроса об обеспечении медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) за счет средств бюджета Владимирской области пациента с установленным диагнозом «Сахарный диабет I типа», код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

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

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

**Представлена документация:**

- Медицинская карта амбулаторного больного № \_\_\_\_\_;
- Дневник самоконтроля, заполненный за последний месяц;
- Отчет по непрерывному мониторингу глюкозы Freestyle Libre за последний месяц.

**Установлено:**

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

**Решение областного консилиума:**

1. Обеспечить медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) пациента \_\_\_\_\_

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

в количестве \_\_\_\_\_ штук, на срок \_\_\_\_\_ месяцев с целью улучшения метаболического контроля сахарного диабета.

2. Информировать пациента/законного представителя, что в случае ненадлежащего использования устройства НМГ (*доля времени с активным устройством НМГ*

*составляет менее 70 % за предыдущий месяц)* консилиумом врачей может быть принято решение об отказе в дальнейшем обеспечении медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) из средств областного бюджета.

**Подписи участников консилиума:**

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ ФИО

**С решением консилиума ознакомлен пациент/законный представитель пациента**

\_\_\_\_\_ ФИО

Наименование медицинской организации

## ПРОТОКОЛ ОБЛАСТНОГО КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Дата проведения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Состав областного консилиума:

ФИО, должность врача-специалиста  
ФИО, должность врача-специалиста  
ФИО, должность врача-специалиста

**Повестка:** решение вопроса об обеспечении медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) за счет средств бюджета Владимирской области пациента с установленным диагнозом «Сахарный диабет 1 типа», код по МКБ-10

(Указывается ФИО, дата рождения пациента)

### Представлена документация:

- Медицинская карта амбулаторного больного № \_\_\_\_\_;
- Журнал самоконтроля, заполненный за последний месяц;
- Отчет по непрерывному мониторингу глюкозы Freestyle Libre за последний месяц.

### Установлено:

1. С « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. пациент \_\_\_\_\_

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

обеспечен медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) в количестве \_\_\_\_\_ штук, на срок \_\_\_\_\_ месяцев.

2. Доля времени с активным устройством НМГ за предыдущий месяц составила \_\_\_\_\_ %.

3. В соответствии с Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1 типа у детей», одобренных Научно-практическим Советом Минздрава России, имеется наличие противопоказаний, неадекватное освоение технических навыков, также отсутствие приверженности к НМГ пациента и его родителей для непрерывного мониторинга глюкозы.

### Решение областного консилиума:

1. Отказать в обеспечении медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга глюкозы (датчиками Freestyle Libre) пациента

(указывается ФИО, дата рождения пациента)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Подписи участников консилиума:

\_\_\_\_\_  
ФИО  
\_\_\_\_\_  
ФИО  
\_\_\_\_\_  
ФИО



С решением консилиума ознакомлен пациент/законный представитель пациента

\_\_\_\_\_  
ФИО

Приложение 4  
к положению обеспечения медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии

от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

**РАСПИСКА**

**о получении медицинских изделий для непрерывного мониторинга уровня глюкозы с Памяткой для родителей (законных представителей) пациента, использующего медицинское изделия для НМГ**

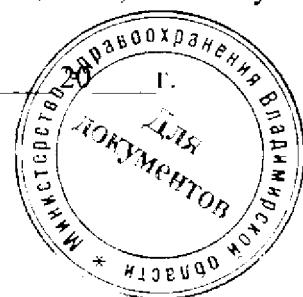
Количество упаковок																								
<b>ВЫДАНО</b>																								
Наименование медицинской организации																								
Код медицинской организации	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																							
<b>Кем выдан</b>																								
Фамилия																								
Имя																								
Отчество (при наличии)																								
<b>ПОЛУЧИЛ</b>																								
Фамилия		Адрес проживания																						
Имя																								
Отчество (при наличии)																								
Паспорт	серия	номер																						
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>											
	Кем выдан																							
Дата выдачи	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																							

- медицинское изделие предназначено только для личного пользования ребенка с сахарным диабетом 1 типа
- медицинское изделие запрещается передавать другим лицам;
- идентификационный номер для регистрации на сайте производителя

С Памяткой для родителей (законных представителей) пациента, использующего медицинское изделие для НМГ ознакомлен. Обязуюсь выполнять.

\_\_\_\_\_ (ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ (дата)



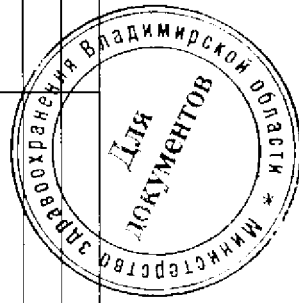
Приложение 5

к положению обеспечения медицинскими изделиями - датчиками для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии

от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

Форма заявки на обеспечение несовершеннолетних с заболеванием сахарный диабет 1 типа, проживающих на территории Владимирской области медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы

ФИО ребенка	СНИЛС	Год рождения	Протокол областного консилиума (дата и номер, наименование медицинской организации)	Срок обеспечения медицинским изделиями для ИМГ, установленный консилиумом	Адрес места жительства	Наименование, модель медицинского прибора ( <i>система Freestyle Libre и т.д.</i> )	Наименование, основные характеристики необходимых медицинских приборов	Необходимое количество медицинских изделий к медицинским приборам на 1 месяц	Необходимое количество медицинских изделий к медицинским приборам на 1 год



« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата утверждения)

\_\_\_\_\_  
(ФИО главного врача)

Приложение 6

к Положению обеспечения медицинскими изделиями - датчиками для непрерывного мониторинга уровня глюкозы детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию, а также детей, находящихся на интенсифицированной инсулинотерапии

от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

**Форма ежемесячной информации об обеспечении несовершеннолетних граждан медицинскими изделиями для проведения непрерывного мониторинга уровня глюкозы**

№ п/п	ФИО ребенка	СНИЛС	Год рождения	Наименование, основные характеристики необходимых к медицинским приборам	Количество выданных медицинских изделий к медицинским приборам	Номер и дата выписанного рецепта, на основании которого осуществлен отпуск

