



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

М. О. Д. Д. Д.

№ 469

г. Киров

Об обеспечении несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинрования

В соответствии с постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2022 № 500-П «Об утверждении Порядка обеспечения несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинрования», руководствуясь Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295:

1. Утвердить:

1.1 Форму заявления об обеспечении несовершеннолетнего, страдающего сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинрования согласно приложению № 1.

1.2. Порядок учета решений врачебных комиссий медицинских организаций о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетним, страдающим сахарным диабетом 1 типа, медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинрования и ведения регистра несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, подлежащих обеспечению

и обеспеченных медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинга согласно приложению № 2.

2. Главным врачам областных государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению (далее – медицинская организация) обеспечить:

2.1. Прием заявлений об обеспечении несовершеннолетнего, страдающего сахарным диабетом 1 типа (далее – несовершеннолетний), медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинга (далее – медицинские изделия).

2.2. Проведение врачебных комиссий и принятие решения о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинских изделий в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2022 № 500-П «Об утверждении Порядка обеспечения несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинга».

2.3. Направление копии протокола решения врачебной комиссии в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссии о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинских изделий в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» на официальный адрес электронной почты КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»: ip-detboln@medkirov.ru с пометкой «Решение врачебной комиссии».

2.4. Осуществление записи несовершеннолетнего к врачу – детскому эндокринологу КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» с датой посещения его несовершеннолетним не позднее

14 рабочих дней со дня принятия решения о назначении медицинских изделий.

2.5. Уведомление не позднее 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией решения о назначении (отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинских изделий способом, указанным в заявлении, эмансипированного несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего о принятом врачебной комиссией решении.

3. Главному врачу КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» обеспечить:

3.1. Закупку медицинских изделий и их предоставление несовершеннолетним в соответствии с действующим законодательством и постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2022 № 500-П «Об утверждении Порядка обеспечения несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования».

3.2. Организацию выдачи эмансипированному несовершеннолетнему или законному представителю несовершеннолетнего медицинских изделий и обучения правилам использования медицинских изделий.

3.3. Информирование медицинских организаций в письменной форме в течение 3 рабочих дней со дня посещения несовершеннолетним врача – детского эндокринолога КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» о выявлении факторов, свидетельствующих в соответствии с клиническими рекомендациями о нецелесообразности применения медицинских изделий.

3.4. Ведение учета решений о назначении (отказе в назначении) несовершеннолетним медицинских изделий и регистра несовершеннолетних, подлежащих обеспечению и обеспеченных медицинскими изделиями в соответствии с настоящим распоряжением.

3.5. Предоставление ежемесячно не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным информации о количестве закупленных медицинских изделий, выданных медицинских изделий, об остатках медицинских изделий на отчетную дату в отдел лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Кировской области, согласно приложению № 3.

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Кировской области Видякину Е.Э.

5. Настоящее распоряжение вступает в силу с 24.09.2022.

Министр здравоохранения
Кировской области



А.В. Черняев

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области

д.п. 09. 2014

от

№

469

ФОРМА

заявления об обеспечении несовершеннолетнего, страдающего сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования

Главному врачу _____

(наименование медицинской организации)

от _____

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: _____

реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть вопрос о предоставлении мне /моему ребенку/ _____
(ФИО, дата рождения)

страдающему сахарным диабетом первого типа (далее – несовершеннолетний), медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования (далее – медицинские изделия).

О принятом решении прошу информировать по номеру телефона _____, или иным способом _____ (указать каким).

Я информирован о Порядке обеспечения несовершеннолетнего медицинскими изделиями. Подпись _____

Я информирован о сроках действия решения врачебной комиссии медицинской организации о назначении несовершеннолетнему медицинских изделий (далее – решение врачебной комиссии), условиях его продления. Подпись _____

Я предупрежден, что в случае выявления во время приема врачом – детским эндокринологом КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», факторов, свидетельствующих в соответствии с клиническими рекомендациями о нецелесообразности применения медицинских изделий, срок действия решения врачебной комиссии не продляется автоматически, и в целях продолжения (возобновления) обеспечения несовершеннолетнего медицинскими изделиями после окончания срока действия решения о назначении медицинскими изделиями, требуется принятие повторного решения о назначении несовершеннолетнему медицинских изделий. Подпись _____

Я информирован о том, что в случае изменения места жительства (места пребывания) и (или) смены медицинской организации, к которой прикреплен несовершеннолетний по территориально участковому принципу несовершеннолетний или необходимо информировать об этом врача – детского эндокринолога КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» при очередном его посещении. Подпись _____

Приложение:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина (для несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет).

2. Копия свидетельства о рождении (для несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет).

3. Копия документов, удостоверяющих личность и полномочия законного представителя несовершеннолетнего, представителя эмансипированного несовершеннолетнего.

4. Копия решения органа опеки и попечительства или решения суда об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипации) (для эмансипированного несовершеннолетнего).

(дата)

(подпись)

Заявление и документы принял

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕН

распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области

М. Ю. Дюма
от № 469

ПОРЯДОК

учета решений врачебных комиссий медицинских организаций о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетним, страдающим сахарным диабетом 1 типа, медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования и ведения регистра несовершеннолетних, подлежащих обеспечению и обеспеченных медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования

1. Настоящий Порядок учета решений врачебных комиссий медицинских организаций о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетним, страдающим сахарным диабетом 1 типа, медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования (далее – Порядок) определяет механизм учета решений врачебных комиссий медицинских организаций о назначении (отказе в назначении) несовершеннолетним, страдающим сахарным диабетом 1 типа, медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования (далее – решения врачебной комиссии) и порядок ведения регистра несовершеннолетних, подлежащих обеспечению и обеспеченных медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования (далее – регистр).

2. Централизованный учет решений врачебных комиссий медицинских организаций о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетним, страдающим сахарным диабетом 1 типа, медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования (далее – решение врачебной комиссии) ведет КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница».

3. Информация о поступивших в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» решениях врачебных комиссии вносится в журнал, содержащий следующие сведения:

а) регистрационный номер;

б) дата поступления решения врачебной комиссии в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»;

в) наименование областной государственной медицинской организации, к которым прикреплен несовершеннолетний по территориально-участковому принципу, врачебной комиссией, которой принято решение о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинских изделий;

г) дата проведения врачебной комиссии;

д) решение врачебной комиссии (в случае принятия решения об отказе в назначении необходимо указать причины отказа).

4. На основании данных журнала КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» ежемесячно не позднее 5 числа следующего за отчетным направляет в министерство здравоохранения Кировской области на адрес электронной почты: L.pushkareva@medkirov.ru отчет о количестве проведенных врачебных комиссий о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинских изделий согласно приложению к настоящему порядку.

5. Регистр ведется в электронном виде путем внесения записи с присвоением номера регистрационной записи и указанием даты ее внесения.

6. Ведение регистра осуществляется КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница».

7. Контроль за ведением регистра осуществляет главный врач КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница».

8. Регистр содержит следующие сведения о несовершеннолетнем, подлежащим обеспечению и обеспеченном медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования (далее – несовершеннолетний):

а) фамилия, имя, отчество;

б) дата рождения;

в) адрес места жительства;

г) фамилия, имя, отчество законного представителя, контактный номер телефон

д) наименование медицинской организации, в которой проведена врачебная комиссия о назначении несовершеннолетнему медицинских изделий;

е) реквизиты протокола врачебной комиссии;

ё) перечень назначаемых несовершеннолетнему медицинских изделий и годовая потребность по каждому виду медицинских изделий;

ж) сведения о выданных медицинских изделиях (дата выдачи, количество выданных медицинских изделий);

з) дата включения сведений (внесения изменений в сведения) о несовершеннолетнем в регистр;

и) номер регистрационной записи.

9. Регистр формируется на основании протоколов решений врачебных комиссий областных государственных медицинских организаций, к которым прикреплен несовершеннолетний по территориально-участковому принципу, о назначении несовершеннолетнему медицинских изделий, являющихся основанием для предоставления несовершеннолетнему медицинских изделий и информации КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» о медицинских изделиях, выданных несовершеннолетнему.

ФОРМА
отчета о количестве проведенных врачебных комиссий о назначении
медицинских изделий

Количество копий протоколов решений врачебных комиссий о назначении (об отказе в назначении) несовершеннолетнему медицинским изделиям, поступивших в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», количество	Из них, принято решение об обеспечении несовершеннолетнего медицинских изделий, количество	Отказано в обеспечении несовершеннолетнего медицинских изделий, количество, указать причину отказа

Приложение № 3

к распоряжению министерства
здравоохранения Кировской области

М.А. Давыдов
от № 469

ФОРМА

учета медицинских изделий для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинрования

Количество закупленных медицинских изделий, шт	Количество выданных медицинских изделий, шт	Остаток медицинских изделий, шт
