



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

14 октября 2022 г.

г. Орёл

№ 478

О создании комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

В соответствии с постановлением Правительства Орловской области от 26 сентября 2022 года № 565 «О мере социальной поддержки по предоставлению компенсации родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы, части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы» п р и к а з ы в а ю:

1. Создать комиссию по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы (далее – Комиссия).

2. Утвердить состав Комиссии из числа:

- руководителя БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;

- заведующих структурными подразделениями БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;

- врачей-специалистов БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;

- врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области;

- главного внештатного детского специалиста эндокринолога Департамента здравоохранения Орловской области;
- заместителя начальника управления – начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

3. Установить, что Комиссия состоит из 7 специалистов, а именно:

- председатель Комиссии, которым назначается главный внештатный детский специалист эндокринолог Департамента здравоохранения Орловской области;
- заместитель председателя Комиссии, которым назначается руководитель БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;
- секретарь комиссии, которым назначается заведующий педиатрическим отделением - врач детский эндокринолог БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой».

Члены комиссии:

- заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области;
- заведующий структурным подразделением БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;
- врач-специалист БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой»;
- врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области.

3. Утвердить Положение о порядке работы Комиссии, согласно приложению к настоящему приказу.

4. Руководителям БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой», медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области:

4.1. В течение одного рабочего дня с момента принятия настоящего приказа, приказами по учреждениям назначить лиц, для включения в состав комиссии, с указанием фамилии, имени, отчества, а так же занимаемой должности.

4.2. Копии приказов о назначении незамедлительно направить в адрес председателя Комиссии - главного внештатного детского специалиста эндокринолога Департамента здравоохранения Орловской области.

4.3. Обеспечить своевременность и полноту направляемых документов для определения наличия (отсутствия) показаний у несовершеннолетнего пациента, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению

непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем непрерывного мониторинга глюкозы в БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой».

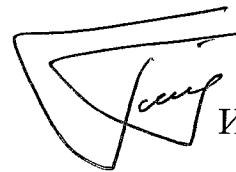
4.4. Осуществлять сбор, обработку и анализ полученных заключений о наличии (отсутствии) показаний к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем непрерывного мониторинга глюкозы.

4.5. Обеспечить формирование реестров несовершеннолетних пациентов, по которым решением Комиссии оформлено заключение о наличии (отсутствии) показаний к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем непрерывного мониторинга глюкозы.

5. Директору БУЗ Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (Стрыгину А. В.) довести настоящий приказ до всех ответственных лиц.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
члена Правительства Орловской области –
руководителя Департамента здравоохранения
Орловской области



И. В. Петчин

Внесено в реестр нормативных правовых актов
органов исполнительной государственной власти
специальной компетенции Орловской области
Дата 13 октября 2022 г., № 614/2022

Положение о порядке работы комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

I. Общие положения

1. Комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы (далее – Комиссия по назначению НМГ) создается на базе БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой» (далее - медицинская организация) в целях обеспечения объективности установления у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы (далее – установление показаний к НМГ).

2. В своей деятельности Комиссия по назначению НМГ руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами Орловской области, действующими Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1 типа у детей», а также настоящим Положением.

II. Создание Комиссии по назначению НМГ

3. Комиссия по назначению НМГ создается в медицинской организации.

4. Состав Комиссии по назначению НМГ утверждается приказом Департамента здравоохранения Орловской области на основании предложений, поступивших от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области.

5. Комиссия по назначению НМГ состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Комиссии.

6. Председателем Комиссии по назначению НМГ назначается главный внештатный детский специалист эндокринолог Департамента здравоохранения Орловской области.

Заместителем председателя Комиссии по назначению НМГ назначается руководитель медицинской организации.

7. Председатель Комиссии по назначению НМГ несет ответственность за деятельность Комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений Комиссии.

8. В состав Комиссии по назначению НМГ включаются медицинские работники, в должностные обязанности которых входит решение задачи, отнесенной к компетенции Комиссии из числа:

- руководителя медицинской организации;
- заведующих структурными подразделениями медицинской организации;
- врачей-специалистов медицинской организации;
- врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области;

- главного внештатного детского специалиста эндокринолога Департамента здравоохранения Орловской области;

- заместителя начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

9. Основной задачей Комиссии по назначению НМГ является определение наличия (отсутствия) показаний у несовершеннолетнего пациента, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем НМГ.

10. Комиссия по назначению НМГ вправе запрашивать, а руководитель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области обязан представлять в течение одного рабочего дня, со дня поступления запроса, документы, необходимые для решения задачи, относящейся к деятельности Комиссии.

11. Комиссия по назначению НМГ, в случае возникновения необходимости, и невозможности получения документов от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, также вправе запрашивать документы, необходимые для решения задачи, относящейся к деятельности Комиссии у законного представителя несовершеннолетнего пациента.

III. Порядок работы Комиссии по назначению НМГ

12. Председатель Комиссии по назначению НМГ осуществляет руководство деятельностью Комиссии. В период временного отсутствия председателя Комиссии (болезнь, отпуск, командировка и т.д.) руководство Комиссией осуществляет заместитель председателя Комиссии.

13. Секретарь Комиссии по назначению НМГ:

- решает организационные вопросы, связанные с подготовкой заседания Комиссии;

- извещает членов Комиссии о дате, времени и месте заседания, о вопросах, включенных в повестку дня;

- осуществляет оформление решений Комиссии и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения Комиссии;

- осуществляет анализ полноты и соответствия документов, предоставляемых медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в соответствии с пунктом 27 настоящего Порядка;

- организует хранение материалов работы Комиссии.

14. В случае временного отсутствия секретаря Комиссии по назначению НМГ его обязанности возлагаются председателем Комиссии на одного из ее членов.

15. Заседание Комиссии по назначению НМГ считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух третей от общего числа состава Комиссии.

16. Решения Комиссии по назначению НМГ принимаются большинством голосов присутствующего на ее заседании состава путем открытого голосования. При равенстве голосов решающим является голос председателя Комиссии.

17. Члены Комиссии по назначению НМГ в случае несогласия с решением Комиссии вправе зафиксировать в протоколе свое особое мнение.

18. Заседание Комиссии по назначению НМГ проводится по мере поступления документов, но не реже одного раза в месяц.

19. Решения Комиссии по назначению НМГ оформляются заключением о наличии (отсутствии) показаний у несовершеннолетнего пациента, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем НМГ (далее – заключение) в срок не более 5 (пяти) рабочих дней с даты проведения заседания Комиссии.

20. Медицинская организация в день, следующий за днем оформления заключения, направляет в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь заключение в электронном виде по защищенному каналу VipNet на адрес электронной почты.

21. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в течение одного рабочего дня, со дня, следующего за днем получения заключения, информирует законного представителя несовершеннолетнего пациента по средствам телефонной связи о решении по его заявлению, принятом Комиссией по назначению НМГ.

22. Заключение выдается медицинской организацией, оказывающую первичную медико-санитарную помощь нарочно, под расписку, законному представителю несовершеннолетнего пациента в день его обращения за получением заключения.

23. Копия Заключения вносится медицинской организацией, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в медицинскую карту пациента.

24. Законный представитель несовершеннолетнего пациента вправе обжаловать заключение, принятое Комиссией по назначению НМГ в установленном действующим законодательством порядке.

IV. Порядок направления документов в Комиссию по назначению НМГ

25. Пакет документов для определения наличия (отсутствия) показаний у несовершеннолетнего пациента, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем НМГ (далее – документы) направляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в медицинскую организацию для рассмотрения Комиссией по назначению НМГ в электронном виде по защищенному каналу VipNet на адрес электронной почты.

26. Регистрация поступивших документов осуществляется медицинской организацией в день их поступления.

27. Комиссия по назначению НМГ рассматривает поступивший пакет документов в течение 20 рабочих дней со дня их поступления.

28. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, предоставляет в медицинскую организацию, для рассмотрения Комиссией по назначению НМГ следующие документы:

- выписка из стационара (БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой» или медицинской организации, подведомственной органам государственной власти Российской Федерации или субъекта Российской Федерации) давностью не более 12 месяцев;

- заключение детского эндокринолога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства, или консультативно-диагностического центра БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой» давностью не более 14 дней;

- результат обследования на гликированный гемоглобин давностью не более 1 месяца;

- результаты самоконтроля уровня гликемии, в том числе данные проводимого непрерывно мониторинга глюкозы, включая флеш-мониторинг за последний месяц при первичном обращении, данные проводимого непрерывно мониторинга глюкозы, включая флеш-мониторинг за 3 месяца при повторном обращении;

- выписка из амбулаторной карты педиатра по месту прикрепления (наблюдения);

- заявление законного представителя несовершеннолетнего пациента с указанием согласия (не согласия) на использование систем НМГ;

- согласие законного представителя несовершеннолетнего пациента на обработку персональных данных;

29. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь вправе предоставлять в медицинскую организацию, для рассмотрения Комиссией по назначению НМГ дополнительные документы, не перечисленные в пункте 28 настоящего Порядка.

30. Проведение проверки полноты документов, предоставленных медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь осуществляется секретарем Комиссии по назначению НМГ в течение 5 рабочих дней со дня поступления документов в медицинскую организацию.

31. По результатам проведенной проверки секретарем Комиссии по назначению НМГ принимается одно из следующих решений:

- об их принятии и передачи на рассмотрение в Комиссию по назначению НМГ;

- об отказе в их принятии и возврате, с указанием причин возврата.

32. В случае соответствия направленного пакета документов требованиям настоящего Порядка, секретарь Комиссии по назначению НМГ в течение 5 рабочих дней со дня поступления документов, осуществляет их передачу в Комиссию по назначению НМГ для рассмотрения и информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

33. В случае направления неполного пакета документов, указанного в пункте 28 настоящего Порядка, секретарь Комиссии по назначению НМГ в течение 5 рабочих дней со дня поступления документов, информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь об отказе в их принятии с указанием причин возврата, а также осуществляет возврат направленного пакета документов по защищенному каналу VipNet на адрес электронной почты.

34. Возврат направленного пакета документов не является препятствием для повторного обращения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в случае устранения причин, послуживших возврату.

Приложение 1

к Положению о порядке работы комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

Протокол заседания
Комиссии по назначению непрерывного мониторинга глюкозы

« ____ » _____ 20 ____ г. № ____

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____

Адрес проживания _____

Диагноз _____

Лечебное учреждение, направившее документы _____

На заседании присутствовали:

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Повестка заседания:

Комиссия заслушала доклад:

Предложено:

Рассмотрели:

1) _____

2) _____

3) _____

Заключение Комиссии:

Голосовали:

«За» - _____

«Против» - _____

Подписи членов комиссии:

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Примечания: _____

Приложение 2

к Положению о порядке работы комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

Заключение

Комиссии о наличии (отсутствии) показаний у несовершеннолетнего пациента, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем непрерывного мониторинга глюкозы

« ____ » _____ 20 ____ г. № ____

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____

Адрес проживания _____

Диагноз _____

Лечебное учреждение, направившее документы _____

Заключение Комиссии:

Подписи членов комиссии:

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Приложение 3

к Положению о порядке работы комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

В Комиссию по назначению
непрерывного мониторинга глюкозы

от _____

проживающего _____

законный
представитель _____

тел.: _____

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос о наличии показаний у моего несовершеннолетнего ребенка _____, _____ года рождения, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» к проведению непрерывного мониторинга глюкозы крови с использованием систем непрерывного мониторинга глюкозы.

К заявлению прилагаю документы:

- выписка из стационара _____ от _____ 20__ года;
- выписка из амбулаторной карты педиатра от _____ 20__ года;
- заключение детского эндокринолога от _____ 20__ года;
- результат обследования на гликированный гемоглобин (HbA1c) от _____ 20__ года;

- результаты самоконтроля уровня гликемии за _____ месяц(а) в виде дневника, данных мониторинга (ненужное зачеркнуть).

Даю своё согласие на использование систем непрерывного мониторинга глюкозы _____ моему _____ несовершеннолетнему _____ ребенку _____ года рождения, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа».

Ф.И.О., подпись _____

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение 4

к Положению о порядке работы комиссии по оформлению заключения о наличии (отсутствии) у детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих заболеванием «Сахарный диабет 1 типа» медицинских показаний к назначению в использовании непрерывного мониторинга глюкозы

Форма согласия на обработку персональных данных законного представителя несовершеннолетнего ребенка, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа», для рассмотрения вопроса о назначении системы непрерывного мониторинга глюкозы, при подаче заявления в Комиссию по назначению системы непрерывного мониторинга глюкозы

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
зарегистрированный(ная) по адресу _____

паспорт, серия _____ выдан _____

(кем и когда выдан)

являющийся законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка _____, _____ года рождения, страдающего заболеванием «Сахарный диабет 1 типа», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным лицам Комиссии по назначению системы непрерывного мониторинга глюкозы, БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой», медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (в случае наличия) (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения), пол;

число, месяц, год и место рождения;

информация о гражданстве (в том числе предыдущие гражданства, иные гражданства);

данные паспорта гражданина Российской Федерации (серия, номер, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи);

адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания);

номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования;

иных сведений, предусмотренных правовыми актами Орловской области и действующим законодательством Российской Федерации.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении моего несовершеннолетнего ребенка законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с реализацией возможности назначения системы непрерывного мониторинга глюкозы моему несовершеннолетнему ребенку, для реализации полномочий, возложенных на Департамент здравоохранения Орловской области правовыми актами Орловской области и действующим законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до выполнения возложенных законодательством на Департамент здравоохранения Орловской области полномочий и обязанностей;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

персональные данные хранятся в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, подведомственной Департаменту здравоохранения Орловской области, Комиссии по назначению системы непрерывного мониторинга глюкозы, БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой», Департаменте здравоохранения Орловской области в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством на медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, подведомственную Департаменту здравоохранения Орловской области, Комиссию по назначению системы непрерывного мониторинга глюкозы, БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой», Департамент здравоохранения Орловской области полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных:

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

(число, месяц, год)