

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24 СЕН 2014

№ 1215-П

г. Екатеринбург

***О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Свердловской области от 23.09.2009 г. № 900-п «О совершенствовании
организации медицинской помощи больным в условиях дневного
стационара»***

В целях совершенствования организации медицинской помощи больным
в условиях дневного стационара

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.09.2009 № 900-п «О совершенствовании организации медицинской помощи больным в условиях дневного стационара» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.04.2013 № 538-п, от 27.12.2013 № 1711-п, от 27.02.2014 № 177-п, от 27.03.2014 № 380-п, от 27.06.2014 № 819-п, изменения, изложив приложения № 44, № 46 и № 48 в новой редакции (прилагаются).

2. Главным врачам ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Асбест», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Серов», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным

первичными иммунодефицитами в соответствии с установленной схемой (приложение № 44 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 23 сентября 2009 года № 900-п) в срок до 1 октября 2014 года.

3. Главным врачам ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2», ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Асбест», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГБУЗ СО «Ревдинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным неврологического профиля в соответствии с установленной схемой (приложение № 46 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 23 сентября 2009 года № 900-п) в срок до 1 октября 2014 года.

4. Главным врачам ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Асбест», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГБУЗ СО «Ревдинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Серов», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва», ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница» обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля в соответствии с установленной схемой (приложение № 48 к приказу

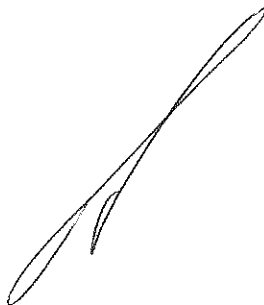
Министерства здравоохранения Свердловской области от 23 сентября 2009 года № 900-п) в срок до 1 октября 2014 года.

5. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга А.А. Дорнбушу, начальнику ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск А.Ю. Морозову, начальнику ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной С.Д. Хребтову обеспечить организацию подведомственными медицинскими организациями оказания медицинской помощи больным в соответствии с установленными схемами (приложения № 44, № 46 и № 48 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 23 сентября 2009 года № 900-п) в срок до 1 октября 2014 года.

6. Рекомендовать директору Территориального фонда ОМС В.А. Шелякину подготовить соответствующие изменения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области на 2014 год.

7. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.Р. Белявский

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от «24» сентября 2014 г. № 1215-17.

Приложение № 44
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 23 сентября 2009 г. № 900-п

Код: 40139066

СХЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ

Модель пациента: больные первичными иммунодефицитами, нуждающиеся в поддерживающей терапии препаратами иммуноглобулинов для внутривенного введения

Категория возрастная: взрослые, дети.

Пол: любой.

Нозологическая форма: наследственная гипогаммаглобулинемия, несемейная гипогаммаглобулинемия, избирательный дефицит подклассов иммуноглобулина G, другие иммунодефициты с преимущественным дефектом антител, иммунодефицит с преимущественным дефектом антител неуточненный, общий переменный иммунодефицит с преобладающими отклонениями в количестве и функциональной активности В-клеток, общий переменный иммунодефицит с преобладанием нарушений иммунорегуляторных Т-клеток, общий переменный иммунодефицит с аутоантителами к В- или Т-клеткам, другие общие переменные иммунодефициты, общий переменный иммунодефицит неуточненный, иммунодефицит с повышенным содержанием иммуноглобулина М, синдром гипериммуноглобулинемии Е, хроническая гранулематозная болезнь (иммунодефицит, связанный с другими уточненными значительными дефектами; функциональные нарушения полиморфно-ядерных нейтрофилов)

Код по МКБ-10: D80.0, D80.1, D80.3, D80.8, D80.9, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D83.9, D80.5, D82.4, D82.8, D71

Фаза: вне обострения

Стадия: ремиссия

Осложнения: без осложнений

Условия оказания медицинской помощи: наличие лицензии по аллергологии-иммунологии либо терапии (педиатрии – при лечении лиц детского возраста) либо гематологии в разделе дневной стационар

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средний срок лечения в стационаре: 1 день

1. Перечень лечебно-диагностических услуг

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,2	1
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	0,6	1
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,9	1

B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,9	1
B03.016.001	Комплекс исследований для оценки общевоспалительных реакций	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,9	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,2	1
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	1,0	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,9	1

2. Лекарственная терапия

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа*	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД**	ЭКД***	Форма выпуска
	Иммуноглобулины		1			
		Иммуноглобулин человека нормальный (раствор для инфузий или внутривенных инъекций во флаконах с концентрацией 100 мг/мл или 50 мг/мл, с содержанием IgG не менее 95%)	1	30000 мг	30000 мг	Фл.
	Нестероидные противовоспалительные средства		1			
		Парацетамол	0,75	1000 мг	1000 мг	Фл.
		Диклофенак	0,25	150 мг	150 мг	Амп.

<*> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация.

<*> Ориентировочная дневная доза.

<***> Эквивалентная курсовая доза

3. Критерии эффективности лечения

Осуществление лечения с использованием препаратов иммуноглобулинов для внутривенного введения в адекватной дозе.

Купирование ситуационных побочных реакций при проведении терапии.

Код: 20840066

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА**

Модель пациента: больные с различными видами дистонии, локальным гипертонусом мышц вследствие патологии центральной нервной системы, получающие терапию ботулотоксином.

Категория возрастная: взрослые, дети.

Пол: любой.

Нозологическая форма: наследственная спастическая паралич, болезнь Паркинсона, дистония, эссенциальный тремор, рассеянный склероз, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, клонический гемифациальный спазм, спастический церебральный паралич, спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, спастическая паралич, спастическая тетраплегия, последствия цереброваскулярных болезней, последствия внутричерепной травмы, последствия травмы спинного мозга

Код по МКБ-10: G11.4, G20, G24, G25.0, G35, G37, G51.3, G80.0, G80.1, G81.1, G82.1, G82.4, I69, T90.5, T91.3

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Условия оказания медицинской помощи: наличие лицензии по неврологии в разделе дневной стационар, наличие специалиста, прошедшего обучение по ботулинотерапии

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средний срок лечения в стационаре: 1 день

1. Перечень лечебно-диагностических услуг

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	1	1
B01.054.004	Прием (осмотр, консультация) врача ультразвуковой диагностики первичный	0,05	1
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	0,05	1
A05.02.001	Электромиография игольчатыми электродами (одна мышца)	0,05	1
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	1	1
A13.31.001	Обучение самоуходу	1	1
A25.18.001	Назначение лекарственной терапии при патологии центральной нервной системы	1	1

2. Лекарственная терапия

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <***>	ЭКД <***>	Форма выпуска
Миорелаксанты			1			
	Другие миорелаксанты периферического действия<***>					
		Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс		1000 ЕД	1000 ЕД	Флакон
		Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс		300 ЕД	300 ЕД	Флакон
		Ботулинический нейротоксин типа А		300ЕД	300ЕД	Флакон
Растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания			1			
	Электролиты, средства коррекции кислотного равновесия					
		Натрия хлорид 0,9%		5мл	5мл	Раствор
Антисептики и дезинфицирующие средства			1			
	Дезинфицирующее кожное средства					
		Хлоргексидин		20мл	20мл	Раствор

<*> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация.

<***> Ориентировочная дневная доза.

<***> Эквивалентная курсовая доза

<***> Обязательна письменная рекомендация главного внештатного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Свердловской области. Лечение ботулиническим токсином, рекомендованное главным внештатным специалистом-неврологом Министерства здравоохранения Свердловской области производится в медицинской организации, к которой прикреплен для поддерживающего лечения пациент.

3. Критерии эффективности лечения

Назначение адекватного лечения с использованием ботулотоксина.

Купирование ситуационных побочных реакций при проведении терапии ботулотоксином.

Код: 23281066

СХЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Модель пациента: больные язвенным колитом, болезнью Крона, получающие поддерживающую терапию генно-инженерными биологическими препаратами (ингибиторами ФНОα).

Категория возрастная: взрослые, дети.

Пол: любой.

Нозологическая форма: болезнь Крона, язвенный колит.

Код по МКБ-10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9, K51, K 51.0, K 51.1, K51.2, K51.3

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Условия оказания медицинской помощи: наличие лицензии по терапии (педиатрии – при лечении лиц детского возраста) или гастроэнтерологии в разделе дневной стационар

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средний срок лечения в стационаре: 1 день

1. Перечень лечебно-диагностических услуг

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,8	1
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,2	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,9	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,9	1
B03.016.001	Комплекс исследований для оценки общевоспалительных реакций	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,9	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,2	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,9	1
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,9	1
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	0,1	1

2. Лекарственная терапия

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <*>	ЭКД <***>	Форма выпуска
Иммунодепрессивные средства			1,0			
Ингибиторы фактора некроза			1,0			

	опухоли альфа (ФНО-альфа)					
	Инфликсимаб		0,8	400 мг	400 мг	Флаконы
	Голимумаб<****>		0,1	100 мг	100 мг	Шприцы
	Адалимумаб<****>		0,1	80 мг	80 мг	Шприцы
Гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов			0,5			
	глюкокортикоиды		1,0			
		преднизолон	1,0	30 мг	30 мг	Ампулы

<*> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация.

<*> Ориентировочная дневная доза.

<***> Эквивалентная курсовая доза.

<****> Обязательна письменная рекомендация главного внештатного специалиста-колопроктолога Министерства здравоохранения Свердловской области. Назначение лекарственного препарата, рекомендованного главным внештатным специалистом – колопроктологом (для детей - главным внештатным специалистом – детским гастроэнтерологом) Министерства здравоохранения Свердловской области производится по решению врачебной комиссии медицинской организации, к которой прикреплен для поддерживающего лечения данный пациент.

3. Критерии эффективности лечения

Назначение адекватного лечения с использованием генно-инженерных фармацевтических препаратов

Купирование ситуационных побочных реакций при проведении поддерживающей терапии генно-инженерными фармацевтическими препаратами.