



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

« ____ » _____

№ _____

О реализации постановления
Правительства Санкт-Петербурга
от 12.12.2017 № 1049 «О внесении изменений
в постановление Правительства Санкт-Петербурга
от 09.07.2015 № 563»

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2017 № 1049 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – Постановление):

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации работы по оформлению медицинских заключений для предоставления отдельным категориям граждан оборудования и расходных материалов для проведения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) на дому, оформления, выдачи и возврата указанного оборудования (приложение № 1).

1.2. Перечень медицинских организаций, обеспечивающих предоставление гражданам, страдающим тяжелыми заболеваниями, оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому, а также учет указанных граждан в Санкт-Петербурге (приложение № 2).

1.3. Форму заявления гражданина для получения оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому (приложение № 3).

1.4. Форму отчета о выдаче пациентам оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому медицинской организацией (приложение № 4).

1.5. Форму заключения врачебной комиссии о необходимости предоставления отдельным категориям граждан оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому, об отказе в выдаче оборудования (приложение № 5).

1.6. Порядок маршрутизации пациентов старше 18-ти лет, нуждающихся в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому (приложение № 6).

1.7. Порядок маршрутизации пациентов до 18-ти лет, нуждающихся в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому (приложение № 7).

2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Кабушку Я.С.

Председатель Комитета
по здравоохранению

М.В. Дубина

**Порядок
организации работы по оформлению медицинских заключений
для предоставления отдельным категориям граждан оборудования
и расходных материалов для проведения
искусственной вентиляции легких на дому,
оформления, выдачи и возврата указанного оборудования**

1. Настоящий Порядок в соответствии с Постановлением определяет порядок организации работы по оформлению медицинских заключений для предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с обеспечением оборудованием и расходными материалами для проведения ИВЛ на дому, порядок оформления, выдачи и возврата указанного оборудования.

2. Оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому выдаются на основании решения врачебной комиссии гражданам, имеющим место жительства в Санкт-Петербурге, состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению, страдающим тяжелыми заболеваниями, требующими проведения по жизненным показаниям ИВЛ на дому, перечень которых установлен в приложении № 2 к Постановлению (далее – граждане), следующими медицинскими организациями:

Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр» (далее – Гериатрический центр), на базе которого создан Центр респираторной поддержки, - пациентам старше 18-ти лет (далее – взрослые);

Санкт-Петербургским государственным автономным учреждением здравоохранения «Хоспис (детский)» (далее – Детский хоспис) - пациентам до 18-ти лет (далее – дети).

3. Перевод на ИВЛ, подбор режима ИВЛ, выдача гражданам оборудования для проведения ИВЛ на дому, консультирование по уходу за оборудованием осуществляются в стационарных условиях при госпитализации в Гериатрический центр или Детский хоспис.

4. Необходимость оказания паллиативной медицинской помощи гражданину в виде проведения ИВЛ на дому оформляется заключением Городского нейроцентра Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая многопрофильная больница № 2» (далее – Городской нейроцентр) для взрослых или Детского хосписа.

5. Госпитализация гражданина в Гериатрический центр или Детский хоспис может осуществляться из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, или из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

5.1. Для госпитализации гражданина из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, необходимо представить следующие документы:

направление из поликлиники по месту жительства по форме 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255;

заключение Городского нейроцентра или Детского хосписа о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи гражданину в виде проведения ИВЛ

на дому;

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина, достигшего возраста 14 лет);

свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет);

документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

5.2. Для госпитализации из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо представить следующие документы:

переводной эпикриз;

заключение стационарной медицинской организации о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи гражданину в виде проведения ИВЛ на дому;

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина, достигшего возраста 14 лет);

свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет);

документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

6. Основанием для предоставления оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому, а также для отказа в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому являются заключения врачебных комиссий Гериатрического центра или Детского хосписа.

7. При обеспечении пациентов оборудованием и расходными материалами для проведения ИВЛ на дому заключается договор безвозмездного пользования оборудованием для проведения ИВЛ на дому между медицинской организацией, выдавшей оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому, и пациентом (законным представителем).

8. При отсутствии на момент обращения пациента оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому учет пациентов осуществляется в Гериатрическом центре или Детском хосписе.

9. При поступлении вышеуказанного оборудования и расходных материалов пациенты информируются об их наличии, назначается дата госпитализации в Гериатрический центр или Детский хоспис.

10. Оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому предоставляются пациентам бесплатно, они не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

11. Ремонт оборудования для проведения ИВЛ на дому осуществляется в период гарантийной эксплуатации за счет поставщика, далее - медицинской организацией, с которой заключался договор безвозмездного пользования оборудованием для проведения ИВЛ на дому.

12. После окончания эксплуатации оборудование для проведения ИВЛ в 5-дневный срок возвращается в медицинскую организацию, с которой заключался договор безвозмездного пользования оборудованием для проведения ИВЛ на дому, с оформлением акта возврата оборудования.

13. Гериатрический центр и Детский хоспис ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, направляют в Комитет по здравоохранению отчет о выдаче пациентам оборудования и расходных материалов по форме согласно приложению № 4.

Приложение № 2
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от _____ № _____

**Перечень
медицинских организаций, обеспечивающих предоставление гражданам,
страдающим тяжелыми заболеваниями, оборудования и расходных материалов
для проведения искусственной вентиляции легких на дому,
а также учет указанных граждан в Санкт-Петербурге**

1. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр» (взрослым).
2. Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)» (детям).

**Заявление
гражданина (или законного представителя)
для получения оборудования и расходных материалов
для проведения искусственной вентиляции легких на дому**

(ФИО заявителя)

(адрес регистрации)

(телефоны для связи)

Прошу предоставить оборудование и/или расходные материалы для проведения искусственной вентиляции легких на дому

(название медицинского изделия)

К заявлению прилагаются следующие документы:

При рассмотрении заявления прошу учесть:

Дополнительные сведения (при наличии):

С порядком выдачи медицинских изделий и условиями пользования ознакомлен:

Подпись пациента либо законного представителя

Подпись врача

« ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.

**Отчет
о выдаче пациентам оборудования и расходных материалов
для проведения искусственной вентиляции легких на дому
медицинской организацией**

за _____ г.
(отчетный период)

№ п/п	Наименование	Количество пациентов
1.	Граждане Санкт-Петербурга, обратившиеся в медицинскую организацию, нуждающиеся в оборудовании и расходных материалах для проведения ИВЛ на дому, из них:	
1.1.	пациенты, которым отказано в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому	
1.2.	пациенты, которым предоставлено оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому, в том числе:	
1.2.1.	Аппарат ИВЛ в комплекте: респираторный блок, контур пациента с держателем и увлажнителем, сумка (укладка) для транспортировки, шланг соединения с источником кислорода.	
1.2.2.	Монитор пациента портативный с набором кабелей и расходным имуществом	
1.2.3.	Ультразвуковой распылитель лекарственных средств (небулайзер)	
1.2.4.	Кислородный концентратор медицинский	
1.2.5.	Откашливатель с принадлежностями в комплекте с контуром и масками	
1.2.6.	Отсасыватель портативный медицинский электрический	
1.2.7.	Мешок дыхательный типа Амбу	
1.2.8.	Кровать медицинская функциональная	
1.2.9.	Насос для энтерального питания	
1.2.10.	Набор коннекторов для соединения кислородно-респираторного оборудования	
1.2.11.	Аварийный источник питания (при возможности перебоев электроэнергии по месту жительства пациента)	
2.	Пациенты, ежемесячно обеспеченные расходными материалами.	

Медицинская организация _____

Руководитель (ФИО) _____ подпись _____

Ответственный исполнитель
ФИО _____ подпись _____

Дата _____

**Заключение
врачебной комиссии о необходимости предоставления отдельным категориям граждан
оборудования и расходных материалов для проведения искусственной вентиляции
легких на дому, об отказе в выдаче оборудования**

_____ (наименование медицинской организации)

от «__» _____ 20__ № _____

Заключение выдано

_____ (ФИО гражданина)

_____ (дата рождения)

проживающему(й) по адресу: _____,

нуждающемуся в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения искусственной вентиляции легких на дому в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2017 № 1049 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563»

_____ для получения

_____ (перечень оборудования и расходных материалов)

Наличие противопоказаний для проведения искусственной вентиляции легких на дому, обоснование отказа в предоставлении оборудования и/или расходных материалов для проведения искусственной вентиляции легких на дому

_____ В выдаче оборудования отказано.

Председатель врачебной комиссии

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Член врачебной комиссии

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Член врачебной комиссии

М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

**Порядок
маршрутизации пациентов старше 18-ти лет,
нуждающихся в предоставлении оборудования и расходных материалов
для проведения искусственной вентиляции легких на дому**

1. При выявлении в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями, требующими проведения по жизненным показаниям ИВЛ, в том числе на дому, перечень которых установлен в приложении № 2 к Постановлению, их учет осуществляется в Городском нейроцентре.

1.1. При наличии медицинских показаний Городской нейроцентр с участием главных внештатных специалистов Комитета по здравоохранению выдает заключение о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в виде проведения ИВЛ, в том числе на дому.

1.2. Пациент либо его законные представители заполняют заявление о предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому.

2. При выявлении в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями, требующими проведения по жизненным показаниям ИВЛ, в том числе на дому, перечень которых установлен в приложении № 2 к Постановлению, при наличии медицинских показаний стационарная медицинская организация с участием представителей Городского нейроцентра, главных внештатных специалистов Комитета по здравоохранению выдает заключение о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в виде проведения ИВЛ, в том числе на дому.

2.1. Пациент либо его законные представители заполняют заявление о предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому.

2.2. Пациент в плановом порядке госпитализируется в Гериатрический центр для подбора режима проведения ИВЛ.

3. Врачебная комиссия Гериатрического центра с участием главных внештатных специалистов Комитета по здравоохранению принимает решение о предоставлении оборудования и расходных материалов пациенту, нуждающемуся в проведении ИВЛ на дому.

4. В период госпитализации сотрудниками Центра респираторной поддержки и медико-социального отделения Гериатрического центра проводятся консультации членов семьи по навыкам ухода за пациентом, находящимся на ИВЛ в домашних условиях.

5. При переводе пациента домой осуществляется патронаж выездной патронажной службой медико-социального отделения Гериатрического центра.

6. Ведение пациента по профилю заболевания осуществляется врачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

7. Гериатрический центр при переводе домой пациента, находящегося на аппарате ИВЛ, информирует:

медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»;

территориальную жилищно-эксплуатационную службу о проживании в районе обслуживания пациента, находящегося на длительной ИВЛ и зависящего от бесперебойного электроснабжения.

8. При возникновении необходимости в оказании экстренной медицинской помощи осуществляется вызов скорой медицинской помощи и госпитализация пациента в многопрофильный стационар.

9. При отказе пациента либо его законного представителя от дальнейшего перевода домой для проведения ИВЛ пациент переводится из Гериатрического центра в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, из которой был осуществлен перевод пациента.

10. При отказе пациента, направленного медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, либо его законного представителя от дальнейшего перевода домой для проведения ИВЛ пациент остается на стационарном лечении в Центре респираторной поддержки Гериатрического центра.

Приложение № 7
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от _____ № _____

**Порядок
маршрутизации пациентов до 18-ти лет,
нуждающихся в предоставлении оборудования и расходных материалов
для проведения искусственной вентиляции легких на дому**

1. При выявлении в медицинской организации Санкт-Петербурга, оказывающей специализированную медицинскую помощь (далее – Детский стационар), пациента до 18-ти лет, нуждающегося в проведении ИВЛ на дому, врачебная комиссия Детского стационара при участии врача-анестезиолога-реаниматолога Детского хосписа выдает заключение о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в виде проведения ИВЛ на дому и направление по форме 057/у-04 в Детский хоспис для перевода пациента на ИВЛ.

2. Пациенту, находящемуся в Детском стационаре, предоставляются оборудование и расходные материалы, находящиеся на балансе Детского хосписа, для проведения ИВЛ на дому. Врач-анестезиолог-реаниматолог Детского хосписа совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом Детского стационара переводят пациента на аппарат ИВЛ с подбором режима проведения ИВЛ и оценкой динамики состояния в течение 1-3 суток с последующим переводом в Детский хоспис на данном аппарате.

3. Законные представители либо доверенное лицо пациента заполняют заявление для получения оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому.

4. Врачебная комиссия Детского хосписа принимает решение о предоставлении оборудования и расходных материалов пациенту, нуждающемуся в проведении ИВЛ на дому.

5. В период госпитализации сотрудниками Детского хосписа проводятся консультации членов семьи по навыкам ухода за пациентом, находящимся на ИВЛ в домашних условиях.

6. При переводе пациента домой осуществляется патронаж выездной патронажной службой Детского хосписа. Кратность посещения пациента на дому, состав специалистов устанавливаются врачом-анестезиологом-реаниматологом Детского хосписа в соответствии с состоянием ребенка по основному заболеванию.

7. Ведение пациента по профилю заболевания осуществляется врачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

8. Детский хоспис при переводе пациента на аппарате ИВЛ в домашние условия информирует:

медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»;

территориальную жилищно-эксплуатационную службу о проживании в районе ее обслуживания пациента, находящегося на длительной ИВЛ и зависящего от бесперебойного электроснабжения.

9. При возникновении необходимости в оказании экстренной медицинской помощи у ребенка, находящегося на ИВЛ в домашних условиях, осуществляется вызов скорой медицинской помощи и госпитализация пациента в Детский стационар по профилю заболевания.

10. При отказе пациента либо его законного представителя от дальнейшего перевода домой для проведения ИВЛ пациент переводится в реанимационное отделение Детского стационара.

11. При достижении ребенком возраста 18-ти лет сведения о пациенте передаются в Городской нейрочентр и Центр респираторной поддержки с возвратом оборудования,

выданного по договору в Детском хосписе, для дальнейшего обеспечения соответствующим оборудованием и расходными материалами в Гериатрическом центре.