



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 08 » 11 2011 г.

№ 1048

**Об организации оказания  
медицинской помощи по профилю  
«ревматология» взрослому населению  
в медицинских организациях  
государственной системы  
здравоохранения города Москвы**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями в городе Москве **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент организации оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Перечень обязательных обследований пациентов при подозрении на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Схему территориального обслуживания межокружных ревматологических центров (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Типовое положение о Межокружном ревматологическом центре (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. Положение о Городском ревматологическом центре (приложение 5 к настоящему приказу).

1.6. Положение о Комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (приложение 6 к настоящему приказу).

2. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы» **Хатькову И.Е.**, главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы: Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы **Хайруллину И.И.**, «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» **Лысенко М.А.**

утвердить положения о межкрупных ревматологических центрах согласно приложению 4 к настоящему приказу и обеспечить их работу.

**Срок: с 1 февраля 2023 г.**

3. Главному внештатному специалисту ревматологу Департамента здравоохранения города Москвы **Загребневой А.И.** обеспечить:

3.1. Организационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению.

3.2. Проведение регулярного анализа оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, своевременное представление в Департамент здравоохранения города Москвы предложений по совершенствованию организации оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению.

3.3. Ведение городского регистра пациентов, получающих терапию генно-инженерными биологическими препаратами.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Ефремовой Е.А.** при участии главного внештатного специалиста ревматолога Департамента здравоохранения города Москвы **Загребневой А.И.** обеспечить разработку и реализацию тематической образовательной программы для врачей-терапевтов медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

**Срок: до 1 февраля 2023 г.**

5. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.** обеспечить внедрение имеющегося функционала автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в части записи и ведения амбулаторного приема в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы», государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы: Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы, «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» для обеспечения работы межкрупных ревматологических центров, Городского ревматологического центра.

**Срок: до 1 февраля 2023 г.**

6. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Старшину А.В.** обеспечить маршрутизацию пациентов из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, в межкрупные ревматологические центры в соответствии со Схемой территориального обслуживания межкрупных ревматологических центров, утвержденной настоящим приказом.

7. Установить, что пункты 1, 3, 6 приказа вступают в силу **1 февраля 2023 г.**

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М., Ефремову Е.А., Старшнина А.В., Токарева А.С., Тырова И.А.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

 А.И. Хрипун

**Регламент  
организации оказания медицинской помощи  
по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских  
организациях государственной системы здравоохранения города Москвы**

1. Регламент организации оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – Регламент) устанавливает порядок оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

2. Оказание медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению включает в себя оказание медицинской помощи больным с ревматологическими заболеваниями в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), указанными в приложении 2 к настоящему приказу.

3. Врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, осуществляется лечение больных, страдающих:

- остеоартрозом мелких и средних суставов, а также остеоартрозом крупных суставов без синовита, не нуждающихся в эндопротезировании и локальной инъекционной терапии;
- первичным остеопорозом (постменопаузальным и сенильным), при необходимости с привлечением специалистов (гинеколог, эндокринолог);
- остеохондрозом позвоночника, при исключении воспалительного ритма болевого синдрома.

4. При наличии медицинских показаний, в связи с подозрением на ревматологическое заболевание врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или иные врачи-специалисты медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, осуществляют обследование пациента в соответствии с Перечнем обязательных обследований пациентов при подозрении на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе (приложение 2 к настоящему приказу) и направляют пациента в межокружной ревматологический центр согласно Схеме территориального обслуживания межокружных ревматологических центров (далее – МРЦ) (приложение 3 к настоящему приказу) с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС).

В случае отсутствия технической возможности оформления направления и записи в электронном виде, пациенту выдается форма № 057/у-04 на бумажном носителе.

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «ревматология» оказывается врачами-ревматологами МРЦ, организованных на базе следующих медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы:

- ГБУЗ МКНЦ им. А.Н. Логинова ДЗМ;
- ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ;
- ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

6. Консультация врача-ревматолога МРЦ осуществляется **в течение 5 рабочих дней** со дня выдачи направления.

7. При необходимости проведения дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения специализированного лечения пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника, включающими ревматоидный артрит, спондилоартриты, ювенильный артрит, псориатический артрит, микрокристаллические артриты, госпитализируются в ревматологические отделения медицинских организаций, на базе которых организованы МРЦ **в течение 5 рабочих дней** со дня выдачи направления.

8. Пациенты с системными заболеваниями соединительной ткани с поражением легких и/или почек, включая системную красную волчанку, системную склеродермию, идиопатические воспалительные миопатии, смешанные заболевания соединительной ткани, болезнь Шегрена с внежелезистыми проявлениями, системные васкулиты и ревматическая полимиалгия, направляются на стационарное лечение в ревматологическое отделение ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», на базе которого организован Городской ревматологический центр (далее – ГРЦ).

9. По окончании курса стационарного лечения в случае выявления или подтверждения хронического воспалительного заболевания суставов и/или позвоночника, включающего ревматоидный артрит, спондилоартриты, ювенильный артрит, псориатический артрит, микрокристаллические артриты, системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатическая воспалительная миопатия, смешанные заболевания соединительной ткани, болезнь Шегрена с внежелезистыми проявлениями, системные васкулиты и ревматическая полимиалгия), пациент с высокой и/или средней активностью заболевания пациент направляется к врачу-ревматологу МРЦ для дальнейшего лечения и диспансерного наблюдения.

10. Пациенты, нуждающиеся в проведении терапии генно-инженерными биологическими препаратами (далее – ГИБП), направляются врачами-ревматологами МРЦ на Комиссию по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия ГИБП).

При направлении на Комиссию ГИБП оформляются следующие документы:

- направление;
- протокол осмотра врача-ревматолога МРЦ, включающий обоснование диагноза и назначения или замены ГИБП.

11. Назначение и выписка ГИБП осуществляется врачом-ревматологом МРЦ после получения решения Комиссии ГИБП на период, не превышающий 90 дней.

Продление назначенной терапии ГИБП осуществляется по решению Комиссии ГИБП.

12. Для проведения первого введения ГИБП, а также для проведения плановых внутривенных инфузий ГИБП пациенты направляются в кабинеты терапии ГИБП МРЦ.

13. Скорая медицинская помощь пациентам с ревматологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н, приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13 сентября 2019 г. № 832 «О дальнейшем совершенствовании оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

14. Паллиативная помощь пациентам с ревматологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи, утвержденным совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 28 августа 2017 г. № 605 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от « 8 » ноября 2022 г. № 1048

**Перечень  
обязательных обследований пациентов при подозрении  
на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе**

<b>Код МКБ</b>	<b>Нозология</b>	<b>Клинические проявления</b>	<b>Обязательные обследования амбулаторного этапа</b>
M10-M11	Подагрический артрит и другие микрокристаллические артриты	- острый или хронический артрит; - типичные артриты: 1ПФС, коленные, голеностопные суставы; - приступообразный характер суставного синдрома; - эффективность НПВП в дебюте заболевания	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота (срок до 30 дней); - рентгенография суставов (давность не более 30 дней для острого артрита); - УЗИ почек (давность не более 3-х месяцев).
M07 M46	Псориатический артрит/спондилоартрит	- анамнез псориаза или псориаз кровных родственников; - суставной синдром (ассиметричный); - боль в спине воспалительного ритма; - дактилиты, энтезиты	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота (срок до 30 дней); - рентгенография суставов, таза, всех отделов позвоночника - срок до 3 мес.
M45	Анкилозирующий спондилит	- боли в спине воспалительного ритма; - суставной синдром (необязателен); - энтезиты, дактилиты	общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота – (срок до 30 дней);

Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
			- рентгенография таза, пояснично-крестцового позвоночника – срок до 3 мес.
M05-M09	Ревматоидный артрит Юношеский артрит	- симметричный полиартрит; - утренняя скованность более 30 минут; - вовлечение мелких суставов кистей	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - общий белок,(при возрасте пациента старше 65 лет), мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ,) - (срок до 30 дней); - рентгенография суставов – срок до 3 мес.
M32	Системная красная волчанка	- поражение кожи и слизистых (афтозный стоматит); - суставной синдром (симметричный полиартрит); - миалгии; - выпадение волос; - слабость; - фотосенсибилизация; - поражение ЦНС; - серозит; - лихорадка; - снижение веса; - лимфаденопатия	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ) – (срок до 30 дней); - рентгенография суставов при наличии суставного синдрома - (срок до 1 года); - УЗИ органов брюшной полости и почек – (срок до 3 месяцев); - ЭХО-КГ по показаниям – (срок до 3 месяцев)
M34	Системная склеродермия	- плотный отек кожи; - гиперпигментация; - одышка; - слабость; - синдром Рейно; - суставной синдром; - миалгии; - дисфагия	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ) – (срок до 30 дней); - ФВД (при наличии кашля/одышки (срок до 1 мес)



Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
M35	Болезнь Шегрена Другие системные заболевания соединительной ткани	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сухость в глазах;</li> <li>- сухость во рту;</li> <li>- суставной синдром (артралгии);</li> <li>- миалгии;</li> <li>- дисфагия;</li> <li>- одышка, сухой кашель;</li> <li>- субфебрильная температура тела;</li> <li>- лимфоаденопатия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови (срок до 30 дней);</li> <li>- общий анализ мочи, суточный белок мочи при наличии в ОАМ белка (срок до 30 дней);</li> <li>- креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ) (срок до 30 дней);</li> <li>- ФВД (срок до 3 месяцев);</li> <li>- консультация офтальмолога, стоматолога</li> </ul>
M33	Дерматомиозит полимиозит	<ul style="list-style-type: none"> <li>- боли в мышцах;</li> <li>- мышечная слабость;</li> <li>- дисфагия;</li> <li>- повышение температуры тела;</li> <li>- вовлечение кожи;</li> <li>- суставной синдром;</li> <li>- потеря массы тела;</li> <li>- одышка, сухой кашель</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови (срок до 30 дней);</li> <li>- общий анализ мочи, суточный белок мочи при наличии в ОАМ белка (срок до 30 дней);</li> <li>- ЛДГ, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ) (срок до 30 дней);</li> <li>- ФВД при наличии кашля/одышки (срок до 30 дней);</li> <li>- консультация невролога</li> </ul>
D89.1 M30 M31	Васкулиты Ревматическая полимиалгия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поражение ЛОР-органов, органа зрения;</li> <li>- суставной синдром;</li> <li>- кожный синдром;</li> <li>- одышка, кашель;</li> <li>- миалгии/миозит;</li> <li>- мышечная слабость;</li> <li>- полинейропатия;</li> <li>- лихорадка;</li> <li>- потеря массы тела;</li> <li>- отеки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови (срок до 30 дней);</li> <li>- общий анализ мочи, суточный белок мочи при наличии в ОАМ белка (срок до 30 дней);</li> <li>- КФК, ЛДГ, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ) (срок до 30 дней);</li> <li>- анализ крови на HIV, HCV, Hbs, (срок до 90 дней) по показаниям;</li> <li>- ФВД при наличии кашля/одышки (срок до 30 дней)</li> </ul>
M94.1 M19.9	Другие поражения хрящей Артроз неуточненный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- боли в суставах</li> <li>- нарушение функции суставов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови (срок до 30 дней);</li> </ul>

<b>Код МКБ</b>	<b>Нозология</b>	<b>Клинические проявления</b>	<b>Обязательные обследования амбулаторного этапа</b>
			- креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ) (срок до 30 дней); -рентгенография суставов, позвочника - консультация травматолога;

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «8» ноября 2022 г. № 1048

**Схема  
территориального обслуживания  
межокружных ревматологических центров**

<b>Административный округ города Москвы</b>	<b>Медицинская организация, оказывающая ПМСП</b>	<b>Межокружной ревматологический центр</b>
<b>ВАО, ЮВАО, СВАО</b>	ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ», филиал № 5 ГБУЗ «ГП № 64 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 66 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 69 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 175 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 191 ДЗМ» ГБУЗ «КДЦ № 2 ДЗМ» ПО ГБУЗ «ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 9 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 23 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 36 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 109 ДЗМ» ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ» ПО ГБУЗ «ГКБ № 13 ДЗМ» Филиал ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова ДЗМ» - поликлиническое отделение «Капотня» АПЦ при ГБУЗ «ГКБ имени В.П.	<b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы»</b>

Административный округ города Москвы	Медицинская организация, оказывающая ПМСП	Межокружной ревматологический центр
	Демихова ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ» ГБУЗ «ДЦ № 5 ДЗМ»	
<b>ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО, ЦАО</b>	ГБУЗ «ГП № 3 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 46 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» Поликлиническое отделение ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ГБУЗ «ГП № 2 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 67 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 166 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 170 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 210 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 214 ДЗМ» Поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 11 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 22 ДЗМ» ГБУЗ «ГП № 134 ДЗМ» ГБУЗ «ДКЦ № 1 ДЗМ» Поликлинические отделения, амбулатории ГБУЗ «Больница «Кузнечики» ДЗМ»	<p style="text-align: center;"><b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы</b></p>

Административный округ города Москвы	Медицинская организация, оказывающая ПМСП	Межокружной ревматологический центр
	<p>Поликлиническое отделение ГБУЗ «ЩГБ ДЗМ»</p> <p>Поликлиническое отделение, амбулатория ГБУЗ «Вороновская больница ДЗМ»</p> <p>Поликлиника, филиалы, амбулатории ГБУЗ «ТГБ ДЗМ»</p> <p>Поликлиника, амбулатории ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ»</p>	
<p><b>ЗАО, СЗАО, САО, ЗелАО</b></p>	<p>Филиалы поликлинических отделений</p> <p>ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 45 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 62 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»</p> <p>ПО ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 115 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 180 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 219 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 195 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 209 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «ГП № 212 ДЗМ»</p> <p>ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ»</p>	<p><b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»</b></p>

<b>Административный округ города Москвы</b>	<b>Медицинская организация, оказывающая ПМСП</b>	<b>Межокружной ревматологический центр</b>
	Филиал «Внуковский» поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ № 17 ДЗМ» Поликлиника ГБУЗ «ГКБ им. М.Е. Жадкевича ДЗМ»	

## **Типовое положение о Межокружном ревматологическом центре**

### **1. Основные положения**

1.1. Межокружной ревматологический центр (далее – МРЦ) является структурным подразделением многопрофильного стационара и выполняет функции межокружного центра по лечению пациентов с ревматологическими заболеваниями.

1.2. В своей деятельности МРЦ руководствуется нормативными и распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, города Москвы, правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим Положением.

1.3. МРЦ возглавляет руководитель – врач-ревматолог, имеющий опыт работы по специальности не менее 5 лет и имеющий сертификат по организации здравоохранения, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом медицинской организации по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.

1.4. Режим работы межокружного ревматологического центра:

- рабочие дни с 08:00 до 20:00;
- суббота с 09:00 до 18:00;
- воскресенье и праздничные дни с 09:00 до 16:00.

1.5. МРЦ для обеспечения деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой он создан.

### **2. Цель и задачи МРЦ**

2.1. Основной целью создания МРЦ является оказание медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению.

2.2. Основными задачами МРЦ являются:

2.2.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ревматологическими заболеваниями.

2.2.2. Диспансерное наблюдение больных с ревматологическими заболеваниями.

2.2.3. Ведение межокружного Регистра пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты (далее – ГИБП).

2.2.4. Обеспечение выполнения решений Комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия ГИБП), в том числе в части соблюдения сроков и перечня контрольных обследований для оценки эффективности терапии.

2.2.5. Своевременное направление пациентов на Комиссию ГИБП для первичного назначения лечения или продления терапии.

2.2.6. Отбор пациентов, подлежащих специфическому лечению по профилю, назначение и проведение патогенетической терапии; формулирование

рекомендаций по лечению и диспансерному наблюдению пациентов по месту их постоянной или временной регистрации.

2.2.7. Ежемесячное представление отчетов о своей деятельности в организационно-методический отдел по ревматологии Департамента здравоохранения города Москвы по утвержденным формам отчетности, **до 5 числа месяца, следующего за отчетным.**

### 3. Функции МРЦ

3.1. МРЦ осуществляет следующие функции:

- оказание первичной специализированной лечебно-диагностической помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями, включая диагностику, подбор, назначение и выписку специализированных лекарственных препаратов, профилактику осложнений, возникающих в процессе лечения и их коррекции в соответствии с требованием стандартов лечения;
- оказание стационарной специализированной медицинской помощи пациентам;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- обеспечение диспансерного наблюдения пациентов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 15 апреля 2022 г. № 376 «Об утверждении перечней заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, а также правил постановки, проведения и снятия с диспансерного наблюдения»;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, и другими специализированными службами медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- организация и проведение Школ для больных с ревматологическими заболеваниями;
- внедрение в практику новых достижений и научных разработок в области профилактики и лечения ревматологических заболеваний;
- подготовку и участие в проведении научно-практических конференций, семинаров и школ по актуальным вопросам ревматологии.

3.2 МРЦ обеспечивает сбор и направление в Городской ревматологический центр ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» информации о состоянии пациентов, получающих лечение ГИБП **ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.**

### 4. Типовая структура МРЦ

4.1. МРЦ объединяет на функциональной основе следующие отделения медицинской организации, на базе которой он создан:

- консультативно-диагностическое ревматологическое отделение;
- ревматологическое отделение круглосуточного пребывания;
- дневной стационар;
- кабинет генно-инженерной терапии.



## 5. Обеспечение доступности записи к врачу-ревматологу МРЦ

### 5.1. Правила формирования доступных ресурсов:

5.1.1. Для формирования доступного ресурса, относящегося к типу «Специалист», выбирается специальность врача, фамилия, имя и отчество (при наличии) врача, номер кабинета, в котором осуществляется прием.

В случае осуществления врачом приема в нескольких кабинетах создается один доступный ресурс с указанием всех кабинетов, в которых врачом осуществляется прием.

5.1.2. Доступный ресурс к врачам-ревматологам формируется как первичный и диспансерный прием.

Соотношение слотов на первичный прием и диспансерный прием у каждого врача-ревматолога должно соответствовать следующему соотношению:

- 50% первичных приемов от общего количества приемов;
- 50% диспансерных приемов от общего количества приемов.

5.1.3. Допускается формирование слотов на доступный ресурс, относящийся к типу «Телемедицинские консультации», в структуре времени, отведенного на диспансерный прием.

5.1.4. Время, определенное для приема пациентов, должно составлять не менее 95 % от общего рабочего времени врача.

5.1.5. Слоты для самостоятельной записи и слоты записи пациентов для врачей формируются ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, исходя из времени приема (шага сетки).

### 5.2. Формирование расписания врачей-ревматологов:

5.2.1. При формировании расписания не допускается установка времени работы доступного ресурса и создание слотов для записи на время, выходящее за рамки режима работы медицинской организации.

5.2.2. Шаг сетки расписания для каждого доступного ресурса (в рамках амбулаторного приема) устанавливается **30 минут для первичного приема, 15 минут для диспансерного приема.**

5.2.3. Горизонт записи на прием врача-ревматолога устанавливается в количестве **не более 30 рабочих дней.**

5.2.4. Запись на прием врача нескольких пациентов на одно время не допускается.

5.2.5. Отмена записи пациентов на прием к врачу осуществляется сотрудниками, работающим в ЕМИАС под ролью «Регистратор», после согласования с руководителем структурного подразделения в письменном виде.

5.2.6. Ответственность за установку отменяющих квот в действующем расписании (больничный, отпуск, декретный отпуск, обучение, врач не работает) возлагается на руководителя МРЦ.

5.2.7. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, **не реже чем один раз в месяц** с возможностью внесения ежедневных корректировок, согласованных с руководителем структурного подразделения медицинской организации, **на срок не менее 30 календарных дней** со дня формирования расписания, включая текущую дату для самостоятельной записи пациента.

5.2.8. В МРЦ обеспечивается наличие действующего расписания **не менее чем на четыре месяца**, содержащего, в том числе, сведения об отпусках врачей, с учетом режима работы.

5.3. Критерии доступности проведения приема врача ревматолога:

5.3.1. Критерии доступности первичного приема врача: возможность записи к врачу-ревматологу на первичный прием **в течение 5 рабочих дней** со дня выдачи направления врачом-специалистом амбулаторно-поликлинического центра.

5.3.2. Критерии доступности приема врача в рамках диспансерного приема: возможность самостоятельной записи на прием основного или замещающего врача на своем участке в горизонте записи **10 рабочих дней**.



## Положение о Городском ревматологическом центре

### 1. Основные положения

1.1. Городской ревматологический центр (далее – ГРЦ) организуется на функциональной основе в структуре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ») и выполняет функции Межокружного ревматологического центра (далее – МРЦ).

1.2. В своей деятельности ГРЦ руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, города Москвы, правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим Положением, приказами ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.3. ГРЦ возглавляет руководитель – врач-ревматолог, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», по специальности «ревматология» и (или) «организация здравоохранения», назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы. Руководитель ГРЦ непосредственно подчиняется главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.4. Режим работы ГРЦ:

- рабочие дни – с 8:00 до 20:00;
- субботные дни – с 9:00 до 18:00;
- воскресные и праздничные дни – с 9:00 до 16:00.

1.5. ГРЦ оказывает первичную специализированную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «ревматология» согласно Схеме территориального обслуживания МРЦ (приложение 3 к настоящему приказу), а также первичную специализированную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с заболеваниями в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10): M32.0-M35.9, E70.2, M79.3, D69.

1.6. В структуре ГРЦ предусматривается

- клиничко-диагностическое отделение;
- дневной стационар ревматологического профиля;
- круглосуточный стационар ревматологического профиля;
- кабинет генно-инженерной терапии.

1.7. В структуре ГРЦ организуется работа врачей-ревматологов 1 уровня, врачей-ревматологов 2 уровня (эксперты).

1.7.1. Врачи-ревматологи 1 уровня оказывают первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с подозрением или установленным диагнозом по профилю «ревматология» согласно Схеме территориального обслуживания МРЦ (приложение 3 к настоящему приказу).

1.7.2. Врачи-ревматологи 2 уровня оказывают:

- первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам по направлению врачей-ревматологов МРЦ;
- медицинскую помощь пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани, тяжелой сопутствующей патологией, тяжелыми осложнениями ревматологических заболеваний.

1.8. ГРЦ в своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.9. ГРЦ может использоваться в качестве клинической базы для медицинских образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

## 2. Функции ГРЦ

2.1. ГРЦ обеспечивает:

2.1.1. Проведение диагностики заболеваний, подбор необходимой терапии в зависимости от диагноза и тяжести состояния пациентов, выполнение мероприятий по профилактике осложнений, возникающих в процессе лечения, и их коррекции в соответствии с требованиями стандартов и протоколов лечения.

2.1.2. Организацию консультаций врачей-ревматологов экспертного уровня по направлению врачей ревматологов межокружных ревматологических центров.

2.1.3. Организацию проведения сложных диагностических манипуляций.

2.1.4. Организацию лечения больных по профилю «ревматология» с тяжелой сопутствующей патологией, требующей специалистов дополнительных профилей (гемодиализ, гематология, урология, гинекология, офтальмология и другие).

2.1.5. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с ревматологическими заболеваниями

2.1.6. Анализ заболеваемости, распространенности, смертности от ревматологических заболеваний.

2.1.7. Обеспечивает на своей базе работу Комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия ГИБП).

2.1.8. Обеспечивает ведение городского регистра пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани (далее – СЗСТ), регистра пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты (далее – ГИБП).

2.1.9. Осуществляет научно-исследовательскую, научно-практическую и учебно-методическую деятельность по разработке и внедрению новых диагностических и лечебных технологий для совершенствования и повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с вышеуказанной патологией.

2.1.10. Взаимодействует с межокружными центрами ревматологии.

2.1.11. Осуществляет взаимодействия с клиническими, учебными и научно-исследовательскими организациями, научными сообществами врачей.

### 3. Обеспечение доступности записи к врачу-ревматологу ГРЦ

#### 3.1. Правила формирования доступных ресурсов:

3.1.1. Для формирования доступного ресурса, относящегося к типу «Специалист», выбирается специальность врача, фамилия, имя и отчество (при наличии) врача, номер кабинета, в котором осуществляется прием.

В случае осуществления врачом приема в нескольких кабинетах создается один доступный ресурс с указанием всех кабинетов, в которых врачом осуществляется прием.

3.1.2. Доступный ресурс к врачам-ревматологам 1 уровня формируется как первичный и диспансерный прием.

Соотношение слотов на первичный прием и диспансерный прием у каждого врача-ревматолога должно соответствовать следующему соотношению:

- 50% первичных приемов от общего количества приемов;
- 50% диспансерных приемов от общего количества приемов.

3.1.3. Допускается формирование слотов на доступный ресурс, относящийся к типу «Телемедицинские консультации», в структуре времени, отведенного на диспансерный прием.

3.1.4. Время, определенное для приема пациентов, должно составлять не менее 95% от общего рабочего времени врача.

3.1.5. Слоты для самостоятельной записи и слоты записи пациентов для врачей формируются ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, исходя из времени приема (шага сетки).

3.1.6. Доступный ресурс к врачам-ревматологам 2 уровня формируется как первичный прием с возможностью записи по направлению врача межокружного ревматологического центра.

#### 3.2. Формирование расписания врачей-ревматологов:

3.2.1. При формировании расписания не допускается установка времени работы доступного ресурса и создание слотов для записи на время, выходящее за рамки режима работы медицинской организации.

3.2.2. Шаг сетки расписания для каждого доступного ресурса (в рамках амбулаторного приема) устанавливается 30 минут для первичного приема, 15 минут для диспансерного приема.

3.2.3. Горизонт записи на прием врача-ревматолога устанавливается в количестве не более 30 рабочих дней.

3.2.4. Запись на прием врача нескольких пациентов на одно время не допускается.

3.2.5. Отмена записи пациентов на прием к врачу осуществляется сотрудниками, работающим в ЕМИАС под ролью «Регистратор», после согласования с руководителем структурного подразделения в письменном виде.

3.2.6. Ответственность за установку отменяющих квот в действующем расписании (больничный, отпуск, декретный отпуск, обучение, врач не работает) возлагается на руководителя ГРЦ.

3.2.7. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, **не реже чем один раз в месяц** с возможностью внесения ежедневных корректировок, согласованных с руководителем структурного подразделения

медицинской организации, **на срок не менее 30 календарных дней** со дня формирования расписания, включая текущую дату для самостоятельной записи пациента.

3.2.8. В ГРЦ обеспечивается наличие действующего расписания **не менее чем на четыре месяца**, содержащего, в том числе, сведения об отпусках врачей, с учетом режима работы.

3.3. Критерии доступности проведения приема врача ревматолога:

3.3.1. Критерии доступности первичного приема врача: возможность записи к врачу-ревматологу на первичный прием **в течение 5 рабочих дней** со дня выдачи направления врачом-специалистом амбулаторно-поликлинического центра

3.3.2. Критерии доступности приема врача в рамках диспансерного приема: возможность самостоятельной записи на прием основного или замещающего врача на своем участке **в горизонте записи 10 рабочих дней**.

## **Положение о Комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами**

### **1. Основные положения**

1.1. Деятельность комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия) направлена на повышение эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических препаратов (далее – ГИБП) у больных ревматическими заболеваниями, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

1.2. Комиссия организуется и функционирует на базе Городского ревматологического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» в соответствии с настоящим положением.

1.3. График работы комиссии утверждается председателем, но не реже одного раза в неделю.

### **2. Основные задачи Комиссии**

2.1. Принятие мотивированного решения о целесообразности использования ГИБП у пациентов с ревматическими заболеваниями.

2.2. Принятие мотивированного решения о выборе препарата, его дозировке и режиме применения у пациентов с ревматическими заболеваниями.

2.3. Оценка эффективности использования ГИБП у пациентов с ревматическими заболеваниями.

2.4. Предоставление рекомендаций по коррекции терапии у пациентов, получающих ГИБП.

2.5. Принятие мотивированного решения о смене препарата или о прекращении лечения ГИБП при наличии соответствующих медицинских показаний.

2.6. Анализ эффективности и безопасности лечения ГИБП ревматологических больных, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, и предоставление рекомендаций в отношении мер по дальнейшему совершенствованию лечения ГИБП.

2.7. Проведение учебно-методической работы с врачами-ревматологами города Москвы, направленной на повышение эффективности и безопасности применения ГИБП у ревматологических больных.



### **3. Порядок работы Комиссии**

3.1. Принятие решения о целесообразности лечения ГИБП у пациентов, не получающих такого лечения, осуществляется на основании направления врача-ревматолога межокружного ревматологического центра или на основании карты стационарного пациента в случае его нахождения на госпитализации в момент проведения комиссии.

3.2. При принятии решения Комиссия оценивает обоснованность установленного диагноза, наличие медицинских показаний и противопоказаний к назначению ГИБП.

3.3. Решение о замене ГИБП, прерывании или прекращении лечения ГИБП может быть принято на основании:

3.3.1. Соответствующего направления врача-ревматолога межокружного центра компетенции, наблюдающего пациента.

3.3.2. Оценке эффективности лечения пациента, проведенной Комиссией.

3.4. Заседание комиссии правомочно при присутствии не менее 5 ее членов.

3.5. Выбор препарата при первичном/повторном назначении осуществляется на основании клинического протокола по назначению ГИБП в соответствии с моделью лекарственного обеспечения

3.6. В ходе осуществления своей деятельности Комиссия имеет право:

3.6.1. Приглашать пациентов на заседание Комиссии с целью их осмотра и получения дополнительных данных, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

3.6.2. Запрашивать медицинские данные о пациентах, планируемых к назначению ГИБП, получающих ГИБП или получавших ГИБП в прошлом от учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения.

3.6.3. Представлять Департаменту здравоохранения города Москвы предложения по совершенствованию применения ГИБП у больных ревматическими заболеваниями.

3.7. Комиссия может быть реорганизована по решению Департамента здравоохранения города Москвы.

### **4. Состав Комиссии**

4.1. Главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы.

4.2. Руководители межокружных ревматологических центров, заведующие ревматологическими отделениями.

4.3. Заведующий организационно-методическим отделом по ревматологии.

4.4. Секретарь Комиссии.