



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 01 » 06 2020 г.

№ 573

**О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения
города Москвы от 25 марта 2020
года № 282**

В целях совершенствования организации первичной специализированной медицинской помощи по профилю «стоматология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25 марта 2020 года № 282 «О временном введении ограничительных мер в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология» (в редакции приказов Департамента здравоохранения города Москвы от 10 апреля 2020 года № 386, от 30 апреля 2020 года № 471, от 14 мая 2020 года № 520, от 21 мая 2020 года № 540) (далее - Приказ):

1.1. Дополнить приказ пунктом 3.3 в следующей редакции:

«3.3. Согласие на получение медицинской помощи по профилю «стоматология» в плановой форме в амбулаторных условиях в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 4 к настоящему приказу).».

1.2. Дополнить приказ пунктом 3.4 в следующей редакции:

«3.4. Согласие на получение ребёнком медицинской помощи по профилю «стоматология» в плановой форме в амбулаторных условиях в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 5 к настоящему приказу).».

1.3. Пункт 12 приказа считать пунктом 13.

1.4. Дополнить приказ пунктом 12 в следующей редакции:

«12. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную

специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»:

12.1. С 16 июня 2020 г. организовать в медицинских организациях плановый терапевтический, хирургический, ортопедический, ортодонтический, профилактический приёмы с получением у пациентов (их законных представителей) Согласия на получение медицинской помощи по профилю «стоматология» в плановой форме в амбулаторных условиях в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с приложениями № 4 и № 5 к настоящему приказу.

12.2. Организовать самостоятельную запись пациентов через модуль системы управления потоками пациентов Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (далее - СУПЭ ЕМИАС) на приём с увеличением горизонта записи до 21 дня.

12.3. Организовать распределение потоков пациентов по самозаписи через модуль СУПЭ ЕМИАС, с целью исключения массового нахождения пациентов в медицинских организациях со следующими временными интервалами:

врач-стоматолог терапевт (детский стоматолог, врач-стоматолог, зубной врач) - 1 человек в 50 минут;

врач-стоматолог хирург - 1-3 человека в час;

врач-стоматолог ортодонт - 1-2 человека в час;

врач-стоматолог ортопед - 1 человек в час.

12.4. Установить, что интервал между приемом пациентов должен составлять не менее 10 минут с проведением проветривания и текущей дезинфекции помещения.

12.5. Продолжить реализацию комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на профилактику заражения COVID-19 пациентов и работников в медицинской организации, включая работу: фильтра на входной группе, поста термометрии и визуального осмотра, заполнения эпидемической анкеты, установления социальной дистанции между пациентами не менее полутора метров, сохранения усиленного режима дезинфекции, двукратной в течение рабочего дня термометрии работников учреждения, масочного режима, проведения приёма пациентов медицинскими работниками в средствах индивидуальной защиты, предусмотренных приложением № 3 к Приказу.

Срок: до особого распоряжения.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину**.

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



А.И. Хрипун

**Согласие на получение медицинской помощи по профилю «стоматология»
в плановой форме в амбулаторных условиях в период повышенной
заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Полное наименование ГАУЗ, ГБУЗ, адрес

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским
работником _____

(Ф.И.О., должность медицинского работника)

**о необходимости оказания мне (гражданину, законным представителем
которого я являюсь (_____)**

_____)
указать ФИО гражданина

**о необходимости оказания медицинской помощи по профилю «стоматология»
в плановой форме в амбулаторных условиях в период повышенной
заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19.**

**О рисках получения медицинской помощи с учётом сложившейся
санитарно-эпидемиологической обстановки проинформирован врачом. На
получение медицинской помощи в предложенном объёме согласен.**

(подпись)

(Ф. И. О. гражданина, законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

**Согласие на получение ребёнком медицинской помощи по профилю
«стоматология» в плановой форме в амбулаторных условиях в период
повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией
COVID-19**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Полное наименование ГБУЗ, ГАУЗ адрес

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

Являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка

(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским
работником _____

(Ф.И.О., должность медицинского работника)

**о необходимости оказания ребёнку медицинской помощи по профилю
«стоматология» в плановой форме в амбулаторных условиях в период
повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией
COVID-19. О рисках получения медицинской помощи с учётом сложившейся
санитарно-эпидемиологической обстановки проинформирован врачом. На
получение медицинской помощи в предложенном объёме согласен.**

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)