***Об организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению на территории Свердловской области***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее - Приказ МЗ РФ  
от 13.03.2023 № 104н) и в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1.Утвердить:

1) Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым по профилю «эндокринология» на территории Свердловской области(приложение № 1);

1. Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным сахарным диабетом на территории Свердловской области (приложение  
   № 3);
2. Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)  
   на территории Свердловской области (приложение № 4);

4) Перечень заболеваний и медицинских показаний для маршрутизации пациентов для направления на оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Свердловской области(приложение  
№ 5);

5) Положение об организации деятельности кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом» для взрослого населения Свердловской области (приложение  
№ 6);

6) форму годового отчета медицинской организации об оказании медицинской  
помощи по профилю «эндокринология» (приложение № 7);

7) форму годового отчета об оказании медицинской помощи больным эндокринологического профиля в отделении онкомаммологии с наличием коек для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы (приложение  
№ 8);

8) форму учета выполнения медицинской услуги B04.012.001–   
«Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи  
в амбулаторных условиях(приложение № 9);

9) форму отчета медицинской организации о работе «Школы для пациентов  
с сахарным диабетом» (приложение № 10).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу, организовать:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным с эндокринной  
патологией в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

2) диспансерное наблюдение больных с эндокринной патологией  
в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми  
в медицинских организациях на территории Свердловской области»;

3) ежегодно в срок не позднее 20 января года, следующего за отчетным, предоставление отчета об оказании медицинской помощи больным эндокринологического профиля главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области Т.В. Грачевой на адрес электронной почты: tvgracheva@mis66.ru по формам, утвержденным настоящим приказом (приложения № 7, № 8);

4) работу «Школы для больных сахарным диабетом» (далее-Школа)  
в соответствии с положением об организации деятельности кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом», утвержденным настоящим приказом (приложение  
№ 5);

5) информирование граждан, имеющих заболевание сахарный диабет,  
о функционировании Школ, графике их работы на личном приеме врача-эндокринолога (врача-терапевта, фельдшера), на информационных стендах, размещенных в медицинских организациях, и на собственных сайтах  
в коммуникационно-информационной сети Интернет;

6) ежеквартально, не позднее 15 числа, следующего за отчетным кварталом, направление отчета о деятельности Школ главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области Т.В. Грачевой на адрес электронной почты: tvgracheva@mis66.ru по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

3. Рекомендовать начальникам Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 31 Федерального медико-биологического агентства России город Новоуральск (далее – ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России) Г.И. Хачатряну, Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 91 Федерального медико-биологического агентства России город Лесной (далее – ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России) В.В. Мишукову, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения Медико-санитарная часть № 32 Федерального медико-биологического агентства России город Заречный (далее – ФГБУЗ ЦМСЧ № 32 ФМБА России) С.И. Шоноховой организовать:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным с эндокринной  
патологией в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

2) диспансерное наблюдение больных с эндокринной патологией  
в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области»;

3) ежегодно в срок не позднее 20 января года, следующего за отчетным, предоставление отчета об оказании медицинской помощи больным эндокринологического профиля главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области Т.В. Грачевой на адрес электронной почты: tvgracheva@mis66.ru по формам, утвержденным настоящим приказом (приложения № 7, № 8);

4) работу «Школы для больных сахарным диабетом» (далее - Школа)  
в соответствии с положением об организации деятельности кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом», утвержденным настоящим приказом (приложение  
№ 6);

5) информирование граждан, имеющих заболевание сахарный диабет,  
о функционировании Школ, графике их работы на личном приеме врача-эндокринолога (врача-терапевта, фельдшера), на информационных стендах, размещенных в медицинских организациях, и на собственных сайтах  
в коммуникационно-информационной сети Интернет;

6) ежеквартально, не позднее 15 числа, следующего за отчетным кварталом, направление отчета о деятельности Школ главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области Т.В. Грачевой на адрес электронной почты: tvgracheva@mis66.ru по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

4. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, не имеющих амбулаторных приемов врачей-эндокринологов осуществлять маршрутизацию пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии  
с перечнем медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом.

5. Главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства  
здравоохранения Свердловской области:

1) осуществлять организационно-методическое сопровождение оказания  
помощи взрослому населению на территории Свердловской области по профилю  
«эндокринология» и координацию работы медицинских организаций, на базе которых будут организованы Школы для больных сахарным диабетом;

2) ежегодно формировать сводный отчет о работе эндокринологической  
службы Свердловской области и представлять его не позднее 20 февраля, следующего за отчетным периодом, в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) проводить ежеквартальный и ежегодный анализ результатов деятельности Школ и предоставлять его не позднее 20 числа, следующим за отчетным периодом,  
в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2022 № 3031-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2023, 31 января,  
№ 37740).

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

8. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра Свердловской области Е.В. Ютяеву.

И.о. Министра С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Свердловской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача -эндокринолога), в условиях круглосуточного или дневного стационара (эндокринологические отделения или лицензированные эндокринологические койки в терапевтических отделениях),**  **школа для пациентов сахарным диабетом** | **Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приемы врача эндокринолога, школа для пациентов сахарным диабетом )** | **Муниципальные образования Свердловской области, закрепленные за медицинскими организациями** |
| **Северный управленческий округ Свердловской области** | | |
| ГАУЗ СО «Серовская городская больница» (эндокринологические койки на базе терапевтического отделения - КСС) | ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | Серовский ГО  Гаринский ГО  Новолялинский ГО  Верхотурский ГО  Сосьвинский ГО |
| ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» (эндокринологические койки на базе терапевтического отделения - КСС) | ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» | ГО Краснотурьинск  ГО Пелым |
| ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ» | ГО Карпинск |
| ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» | Североуральский ГО  Волчанский ГО  Ивдельский ГО |
| **Восточный управленческий округ Свердловской области** | | |
| ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (специализированное эндокринологическое отделение - КСС) | ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | ГО «город Ирбит» Свердловской области  Ирбитское МО  Тавдинский ГО  Таборинский МР  Байкаловский МР  Слободо-Туринский МР  Талицкий ГО  Тугулымский ГО  Пышминский ГО |
| ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» | МО город Алапаевск  Махневское МО |
| ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» | МО Алапаевское |
| ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» | Туринский ГО |
| ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» | Артемовский ГО |
| ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» | Режевской ГО |
| **Южный управленческий округ Свердловской области** | | |
| ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» (специализированное эндокринологическое отделение и амбулаторный прием) | ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» | Каменск-Уральский городской округ Свердловской области  Каменский городской округ  Каменский ГО |
| ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» | Богдановичский ГО |
| ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» (эндокринологические койки на базе терапевтического отделения - КСС) | ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» | Асбестовский ГО  ГО Малышево  ГО Рефтинский  ГО Верхнее Дуброво  Белоярский ГО  ГО ЗАТО Уральский Свердловской области |
| ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» | Камышловский ГО  Камышловский МР |
| ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» | ГО Сухой Лог |
| ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (специализированное эндокринологическое отделение - КСС) | ГАУЗ СО «Арамильская ГБ» | Арамильский ГО |
| ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» | Березовский ГО |
| ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» | Сысертский ГО |
| **Западный управленческий округ Свердловской области** | | |
| ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (специализированное эндокринологическое отделение - КСС) | ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | ГО Первоуральск  ГО Староуткинск  Шалинский ГО |
| ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | ГО Ревда  ГО Дегтярск |
| ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» | Нижнесергинский МР |
| ГАУЗ СО «Бисертская ГБ» | Бисертский ГО |
| ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» | ГО Красноуфимск  МО Красноуфимский округ  Ачитский ГО  Артинский ГО |
| ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» | Верхнепышминский ГО  Среднеуральский ГО |
| ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» | Полевской ГО |
| **Горнозаводской управленческий округ Свердловской области** | | |
| ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» (специализированные эндокринологические отделения - КСС и ДС) | ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»  ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»  ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»  ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 3 г. Нижний Тагил»  ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 4 г. Нижний Тагил» | г. Нижний Тагил, прикрепленное население |
| ГАУЗ СО «Горноуральская РБ» | Горноуральский ГО |
| ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» | Верхнесалдинский ГО  ГО Нижняя Салда  ГО ЗАТО поселок Свободный |
| ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» | Кушвинский ГО  ГО Верхняя Тура  ГО Красноуральск |
| ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» | Невьянский ГО  Верх-Нейвинский ГО |
| ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» | Кировградский ГО  ГО Верхний Тагил |
| **Вне управленческих округов Свердловской области, муниципальное образование «город Екатеринбург»** | | |
| ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (специализированное эндокринологическое отделение - КСС) | ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» | Качканарский ГО  Нижнетуринский ГО |
| ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2» | Лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации |
| ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА | ГО г. Лесной |
| ФБУЗ «МСЧ 32» ФМБА | ГО г. Заречный |
| ФГУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА (эндокринологические койки на базе терапевтического отделения - КСС)  и ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (специализированное эндокринологическое отделение - КСС) | ФГУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА | Новоуральский ГО |
| ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (специализированные эндокринологические отделения - КСС) | ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»  ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского город Екатеринбург»  ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург»  ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»  ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»  ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»  ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»  ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»  ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»  ООО МО «Новая больница» | Прикрепленное взрослое население к медицинской организации, проживающее на территории муниципального образования «город Екатеринбург» |

Сокращения: КСС - круглосуточный стационар, ДС - дневной стационар, ГО - городской округ, МО - муниципальное образование, МР - муниципальный район. С амбулаторного приема врача-эндокринолога любой медицинской организации при наличии показаний (приложение № 4 к настоящему Приказу) пациенты направляются в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «Эндокринология» (амбулаторный прием и круглосуточный стационар): ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - для жителей Свердловской области, в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница  
№ 40 город Екатеринбург» - для жителей г. Екатеринбург.

Приложение № 2 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положение об организации оказания медицинской помощи

взрослым больным сахарным диабетом на территории

Свердловской области

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в медицинских организациях Свердловской области.

2. Медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается  
в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 № 1053-п  
«Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 1 типа» и от 01.10.2020 № 1054-п «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом, а также с учетом актуальной версии Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ОО «Российская ассоциация эндокринологов».

3. Маршрутизация пациентов с сахарным диабетом на консультативные приемы врача - эндокринолога, госпитализацию в круглосуточный стационар осуществляется в медицинские организации, указанные в приложении № 1  
к настоящему приказу.

4. Медицинская помощь взрослым больным сахарным диабетом (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

1) скорой медицинской помощи;

2) первичной медико-санитарной помощи;

3) первичной специализированной медико-санитарной помощи;

4) специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2) в дневном стационаре (в условиях медицинское наблюдение и лечение  
в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения  
и лечения);

3) в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Первичная медико-санитарная помощь больным сахарным диабетом оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером в амбулаторных условиях и включает в себя:

1) диагностику с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в соответствии с диагностическими критериями (приложение № 1 к настоящему положению);

2) проведение скрининга на сахарный диабет в группах риска, указанных  
в приложении № 2 к настоящему положению;

3) рекомендации пациенту мероприятий по изменению образа жизни;

4) назначение при отсутствии противопоказаний терапии первой линии (метформин в качестве препарата первой линии при впервые выявленном сахарном диабете с избыточным весом, при условии отсутствия противопоказаний, назначается терапевтом, врачом общей практики наряду с рекомендациями по изменению образа жизни). Другие сахароснижающие препараты назначаются врачом - эндокринологом индивидуально. Дозы сахароснижающих препаратов в динамике могут корректироваться как эндокринологом, так и терапевтом, врачом общей практики для достижения целевых уровней компенсации углеводного обмена. Целевые уровни компенсации углеводного обмена определяются врачом – эндокринологом.

5) диспансерное наблюдение больных с предиабетом, сахарным диабетом без инсулинопотребности с обязательным занесением следующих данных  
в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

диспансерный прием (осмотр) - 1 раз в 3 месяца - включает динамику жалоб  
и анамнеза, физикальное обследование, в том числе в каждом осмотре указываются данные самоконтроля гликемии или их отсутствие, динамика веса пациента, индекс массы тела, осмотр мест инъекций инсулина, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год;

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца в до достижения целевых показателей, далее - при необходимости, но не реже 1 раза в год;

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочевина, креатинин, СКФ)- не реже 1 раза в год;

альбуминурия или суточная протеинурия -не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки - не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

6) направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу (в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу), в том числе на первичную консультацию, а также при наличии следующих медицинских показаний:

впервые выявленный сахарный диабет;

отсутствие целевых уровней компенсации углеводного обмена в течение 6 месяцев на текущей комбинации сахароснижающих препаратов (по данным самоконтроля гликемии и/или по гликированному гемоглобину);

нестандартное течение болезни, появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии, беременность, появление новых симптомов (признаков прогрессирования осложнений сахарного диабета или признаков других эндокринных заболеваний);

7) направление на консультацию врача-эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований;

8) направление пациентов на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

7. Первичная специализированная медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в кабинетах врача-эндокринолога, осуществляющих свою деятельность в соответствии Правилами организации деятельности кабинета врача-эндокринолога, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н и включает:

1) консультативную помощь больным сахарным диабетом по направлению от врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врачей других специальностей, фельдшера медицинских организаций;

2) диспансерное наблюдение пациентов с инсулинопотребностью - больных сахарным диабетом 1 типа от момента выявления заболевания пожизненно, больных другими типами сахарного диабета с инсулинопотребностью (в случае постоянной или временной инсулинотерапии) с обязательным занесением следующих данных  
в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

прием (осмотр) - 1 раз в 3 месяца - включает динамику жалоб и анамнеза, физикальное обследование, в том числе в каждом осмотре указываются данные самоконтроля гликемии или их отсутствие, динамика веса пациента, индекс массы тела, осмотр мест инъекций инсулина, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

осмотр мест инъекций инсулина - не реже 1 раза в 6 месяцев;

пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год;

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, далее - при необходимости, но не реже 2 раз в год;

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочевина, креатинин, СКФ) - не реже 1 раза в год;

альбуминурия или суточная протеинурия - не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки -не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

При декомпенсации, беременности, появлении или прогрессировании хронических осложнений сахарного диабета, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска вопрос о частоте приемов (осмотров), частоте и объеме обследований решается индивидуально;

3) проведение специализированных Школ для больных сахарным диабетом  
с инсулинопотребностью в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе обучение среднего медицинского персонала по проведению отдельных занятий) в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

4) направление пациентов на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

8. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется при условии наличия у пациента возможности самоконтроля гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза) с целью:

подбора сахароснижающей терапии;

планового обследования и проведения консервативного лечения осложнений сахарного диабета (в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу);

обследования перед планированием беременности

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, находящимся вне медицинской организации, оказывается общепрофильными (врачебными и фельдшерскими) выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи или бригада ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» доставляет больных в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «анестезиология и реанимация».

10. Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара осуществляется в эндокринологических отделениях, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности отделения эндокринологии, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, или  
в терапевтических отделениях при наличии лицензированных эндокринологических коек, где лечение проводится врачом-эндокринологом. Показанием для консультации эндокринолога в условиях круглосуточного стационара является: уровень гликемии 10,0 ммоль/л и выше в венозной крови, изменение статуса питания у пациента, получающего сахароснижающую терапию, а также при однократном выявлении гликемии ниже 3,3 ммоль/л, неоднократном выявлении у пациентов, получающих сахароснижающую терапию, уровня гликемии ниже 3,9 ммоль/л, перенесенном эпизоде гипогликемии с клиническими проявлениями. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений вне зависимости от профиля (наличия лицензии для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология») в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

11. При наличии показаний, указанных в [приложении № 5](#P443) к настоящему приказу больные сахарным диабетом из медицинских организаций Свердловской области (за исключением муниципального образования «город Екатеринбург») направляются на консультацию врача-эндокринолога, в том числе с применением телемедицинских технологий, в консультативно – диагностическое отделение государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее - ГАУЗ СО «СОКБ  
№ 1»), по результатам консультации и наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в эндокринологическое отделение ГАУЗ СО  
«СОКБ № 1».

12. При наличии показаний, указанных в приложении № 5 к настоящему приказу больные сахарным диабетом из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования город Екатеринбург, направляются  
на консультацию врача-эндокринолога, в том числе с применением телемедицинских технологий, в консультативно – диагностическое отделение государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40»), по результатам консультации и наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в эндокринологические отделения ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

13. Врачи-эндокринологи, а также врачи-терапевты участковые и врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера передают данные о больных сахарным диабетом из своей диспансерной группы ответственным лицам своей медицинской организации для введения в государственный Регистр сахарного диабета  
в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области  
от 27.04.2015 № 559-п «Об организации работы по совершенствованию ведения регионального сегмента государственного Регистра больных сахарным диабетом на территории Свердловской области».

14. В случае планирования беременности или наступившей беременности  
пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа в сроке до 22 недель направляются врачом-терапевтом к врачу-эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления (при наличии) или на специализированный консультативный прием врача -эндокринолога межмуниципального медицинского центра (далее - ММЦ) в том числе по показаниям в соответствии с приложение № 5 с настоящему Приказу: проживающие на территории Свердловской области (за исключением муниципального образования «город Екатеринбург») - в ГАУЗ СО «СОКБ № 1», проживающие на территории муниципального образования «город Екатеринбург» - в ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами - эндокринологами в медицинской организации по месту прикрепления или ММЦ. Приемы беременной с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа на фоне беременности в сроке более 22 недель подлежат амбулаторному консультированию врачом - эндокринологом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области».

Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения показана всем беременным с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа на инсулине - дважды за период беременности до 22 недель:  
в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель. Плановая госпитализация  
в специализированные эндокринологические отделения производится при отсутствии акушерских противопоказаний. При наличии акушерских противопоказаний пациентки госпитализируются в отделения патологии беременности, где консультируются врачом - эндокринологом.

В сроке беременности более 22 недель в случае выраженной декомпенсации углеводного обмена с угрозой развития неотложного состояния, в неотложном порядке с привлечением специалистов ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», госпитализируются в эндокринологическое отделение ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

В случае инициации инсулинотерапии, в том числе случае при изменении диагноза «гестационный сахарный диабет» на «манифестный сахарный диабет» (по лабораторным данным в соответствии с критериями диагностики) врач-эндокринолог осуществляет амбулаторное диспансерное наблюдение и обучение пациентки всю беременность с передачей данных ответственному лицу своей медицинской организации для введения в Регистр сахарного диабета, а после завершения беременности - с обязательной повторной диагностикой степени нарушения углеводного обмена через 6 - 12 недель и коррекцией данных Регистра.

15. Для лечения хронических осложнений сахарного диабета пациенты направляются врачами-терапевтами участковыми, врачами-эндокринологами  
к профильным специалистам.

1) при синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются в кабинетах диабетической стопы по месту жительства, а при их отсутствии - у хирурга и эндокринолога по месту жительства.

По показаниям (наличие язвенного дефекта на стопе, подозрение на диабетическую остеоартропатию, стопа Шарко, хирургия стопы в анамнезе, в том числе сразу после выписки из хирургического стационара) врачи-эндокринологи  
и хирурги направляют больных на плановую консультацию эндокринолога-подолога в кабинет диабетической стопы ГАУЗ СО «СОКБ № 1», осуществляющего свою деятельность в соответствии Правилами организации деятельности кабинета «Диабетической стопы», утвержденными Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н,  
с целью проведения диагностики и определения тактики ведения (вид, объем и этапность хирургического лечения или консервативное ведение), а также с целью коррекции лечения на амбулаторном этапе. При процессах, требующих экстренного вмешательства (флегмона, влажная гангрена, абсцесс, гнойный артрит при отсутствии оттока гноя), консультация в Кабинете диабетической стопы ГАУЗ СО «СОКБ № 1» проводится в плановом порядке только после хирургической санации в стационаре по месту прикрепления пациента.

2) при диабетической ретинопатии лечение пациентов осуществляется совместно с офтальмологом (в медицинской организации по месту прикрепления пациента или в ММЦ), который определяет показания для направления больных на консультацию и лечение в кабинет офтальмолога ГАУЗ СО «СОКБ № 1», в АО МНТК «Микрохирургия глаза» или в ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

Цель направления - проведение диагностики и определение показаний к хирургическим методам лечения (лазерфотокоагуляция, оперативное лечение с введением ингибиторов ангиогенеза и другие методы).

3) при диабетической нефропатии с признаками транзиторного или стойкого ухудшения (с появлением протеинурии и/или почечной недостаточности) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики и врачи-эндокринологи, осуществляющие диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом, направляют пациентов на консультацию нефролога, далее осуществляют диспансерное наблюдение совместно с нефрологом.

16. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «эндокринология» пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии  
с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019  
№ 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 [№ 796н](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116BC31B98DA96B1B983BD70D3BF7B146BA71BDF27D9E16B63208CE1FF458E309227F943AB975E09DCCB69A7D71E80EaD26I) «Об утверждении Положения  
об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.05.2015 № 619-п «О порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

Приложение № 1 к Положению об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Свердловской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии**

**(ВОЗ, 1999–2013)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Время определения** | **Концентрация глюкозы, ммоль/л [[1]](#footnote-1)** | |
| **Цельная капиллярная кровь** | **Венозная плазма[[2]](#footnote-2)** |
| **НОРМА** | | |
| Натощак и  через 2 часа после ПГТТ[[3]](#footnote-3) | < 5,6 | < 6,1 |
| < 7,8 | < 7,8 |
| **Сахарный диабет[[4]](#footnote-4)** | | |
| Натощак или  через 2 часа после ПГТТ или  случайное определение[[5]](#footnote-5) |  6,1 |  7,0 |
|  11,1 |  11,1 |
|  11,1 |  11,1 |
| **Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)** | | |
| Натощак (если определяется) и  через 2 часа после ПГТТ | < 6,1 | < 7,0 |
|  7,8 < 11,1 |  7,8 < 11,1 |
| **Нарушенная гликемия натощак (предиабет)** | | |
| Натощак и  через 2 часа после ПГТТ (если определяется) |  5,6 < 6,1 |  6,1 < 7,0 |
| < 7,8 | < 7,8 |
| **Норма у беременных** | | |
| Натощак и  через 1 час после ПГТТ и  через 2 часа после ПГТТ | не применимо | < 5,1 |
| не применимо | < 10,0 |
| не применимо | < 8,5 |
| **Гестационный сахарный диабет** | | |
| Натощак в любом сроке и  через 1 час после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний) или  через 2 часа после ПГТТ( проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний) | не применимо |  5,1 < 7,0 |
| не применимо |  10,0 |
| не применимо |  8,5 < 11,1 |

Приложение № 2 к Положению об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Свердловской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений**

* 1. Врач приемного отделения: оценка состояния при поступлении: жажда, полиурия, запах ацетона, сахарный диабет в анамнезе, одышка, тошнота, рвота, тенденция к гипотонии, нарушение уровня сознания.
  2. Определить уровень глюкозы при помощи госпитального глюкометра.

Оценка состояния по **Шкале qSOFA** *(нормальные показатели – 0 баллов)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Баллы** | **Количество баллов 2 и более**  **требует осмотра**  **РЕАНИМАТОЛОГА**  **и перевода в ОРИТ!** |
| *Снижение АД (систолическое <=100 мм рт.ст.)* | 0 / 1 |
| Увеличение частоты дыхания (>=22 в мин) | 0 / 1 |
| Нарушение сознания (по шкале Глазго <15) | 0 / 1 |

* 1. При гликемии выше 13 ммоль/л - определить уровень, электролитов, мочевины, креатинина, ОАК, КЩС, ОАМ.
  2. При гликемии выше 13,0 ммоль/л, при pH венозной крови менее 7,3 и/ или наличии кетонов в моче ++ и выше или осмолярности плазмы> 295 мосмоль/л – ввести раствор 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно 1 литр/час; вызвать реаниматолога.

Приложение № 3 к Положению об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Свердловской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга[[6]](#footnote-6)**

**врачом-терапевтом, врачом ОВП**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст начала скрининга** | **Группы, в которых проводится скрининг** | **Частота скрининга** |
| Взрослые (от 18 лет и старше) | Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ > 25 кг/м2) + 1 из факторов риска:  - возраст >= 45 лет  - семейный анамнез сахарного диабета  - привычно низкая физическая активность  - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе)  - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе  - артериальная гипертензия  - холестерин ЛПВП <= 0,9 ммоль/л и/или триглицериды >= 2,82 ммоль/л  - синдром поликистозных яичников  - сердечно-сосудистые заболевания | При нормальном результате - 1 раз в 3 года.  При предиабете - 1 раз в год |
| Старше 45 лет | С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска | При нормальном результате - 1 раз в 3 года |

Приложение № 4 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Положение об организации оказания медицинской помощи

взрослым больным с эндокринными заболеваниями

(за исключением сахарного диабета) на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослым с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в медицинских организациях Свердловской области.

2. Медицинская помощь взрослым с эндокринными заболеваниями оказывается  
в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом.

3. Медицинская помощь взрослому населению с эндокринными заболеваниями (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

2) первичной медико-санитарной помощи;

3) первичной специализированной медицинской помощи;

4) специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

4. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Патология щитовидной железы:

1) при подозрении на любую патологию щитовидной железы врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача -эндокринолога в медицинские организации указанные в [приложении № 1](#P48) к настоящему приказу. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления пациента, для предоставления врачу- эндокринологу: тиреотропный гормон (далее - ТТГ), протокол ультразвукового исследования (далее – УЗИ) щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиография;

2) врач-эндокринолог проводит диагностику наличия/отсутствия патологии щитовидной железы: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям - гормональные исследования;

3) при подтверждении патологии щитовидной железы наблюдение осуществляется врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту территориального прикрепления пациента;

4) в случае отсутствия перспективы консервативной терапии при тиреотоксикозе по рекомендации врача - эндокринолога пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Свердловской области, за исключением муниципального образования «город Екатеринбург», направляется на консультацию хирурга-эндокринолога в ГАУЗ СО «СОКБ № 1», проживающие на территории муниципального образования «город Екатеринбург» в ГАУЗ СО «ГКБ № 40» для определения тактики лечения (оперативное лечение или радиойодтерапия);

5) по показаниям врача - эндокринолога пункционная биопсия щитовидной железы проводится под контролем УЗИ в межмуниципальных медицинских центрах, а при отсутствии данной методики в ГАУЗ СО «СОКБ № 1», при наличии направления из медицинской организации по месту прикрепления, проживающим на территории муниципального образования «город Екатеринбург» биопсия производится в ГАУЗ СО «ГКБ № 40». По готовности результатов биопсии пациент обязательно осматривается врачом - эндокринологом ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» для определения дальнейшей тактики ведения;

6) показания для проведения сцинтиграфии щитовидной железы или паращитовидных желез, радиойодтерапии при токсическом зобе, оперативного лечения зоба определяются эндокринологом ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (для жителей Свердловской области) или ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (для жителей города Екатеринбург);

7) при наличии медицинских показаний для проведения сцинтиграфии щитовидной железы и паращитовидных желез пациенты направляются эндокринологами медицинских организаций по месту прикрепления в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

8) при наличии медицинских показаний к радиойодтерапии пациенты направляются врачами - эндокринологами медицинских организаций медицинских организаций по месту прикрепления на плановое лечение в филиале №1 ГАУЗ СО «СООД город Нижний Тагил».

При узловых формах токсического зоба до лечения обязательно проводится консультация хирурга-эндокринолога - жителям Свердловской области в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» и жителям города Екатеринбурга в ГАУЗ СО «ГКБ № 40»;

9) оперативное лечение доброкачественных образований щитовидной железы  
и токсического зоба всем жителям Свердловской области производится в отделении онкомаммологии больных с наличием коек для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (запись на госпитализацию - через прием врача-эндокринолога ГАУЗ СО «СОКБ № 1» для жителей Свердловской области или ГАУЗ СО «ГКБ № 40» для жителей города Екатеринбург);

10) в случае подозрения на злокачественное образование по данным биопсии щитовидной железы пациент направляется на консультацию в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

6. Нейроэндокринные заболевания:

1) при подозрении на нейроэндокринное заболевание врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача- эндокринолога в соответствии с приложениями № 1 и [№ 4](#P443) к настоящему Приказу.

Перед консультацией проводится обследование по месту жительства, данные которого предоставляются врачу - эндокринологу: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография;

2) врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначает гормональные исследования. При сохранении подозрений на нейроэндокринное заболевание врач-эндокринолог из медицинской организации по месту прикрепления направляет пациента для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (для жителей Свердловской области) и в ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (для жителей города Екатеринбург).

Для первичной диагностики акромегалии, а также для первичного назначения консервативной базовой терапии акромегалии все пациенты Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, направляются на амбулаторный прием врача - эндокринолога в ГАУЗ СО «СОКБ № 1»;

3) при подтверждении нейроэндокринного заболевания данные пациента вносятся в областной регистр специалистом ГАУЗ СО «СОКБ № 1», определяется тактика ведения, в дальнейшем наблюдение осуществляется совместно:

эндокринологом ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (для жителей Свердловской области) или эндокринологом ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (для жителей Екатеринбурга) - с проведением контрольных гормональных обследований 1 раз в 3 - 6 месяцев и прицельной магниторезонансной томографии хиазмально-селлярной области 1 раз в год. Данные в областном Регистре акромегалии корректируются в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» не реже 1 раза в 6 месяцев. Данные пациентов, проживающих в городе Екатеринбурге, передаются в областной регистр один раз в шесть месяцев.

эндокринологом по месту территориального прикрепления - с проведением обследования 2 раза в год (ОАК, ОАМ, ЭКГ, биохимия крови, показатели углеводного обмена); кроме того, при акромегалии - не реже 1 раза в год проводится УЗИ щитовидной железы, по показаниям - УЗИ органов брюшной полости и почек, маммография, колоноскопия;

4) при наличии показаний к оперативному или радиологическому лечению (определяются совместно с нейрохирургом) пациенты направляются на госпитализацию в соответствии с Порядком оказания помощи по нейрохирургии, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.10.2012 № 1129-п «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»).

7. Другая эндокринная патология (патология надпочечников, паращитовидных желез, синдром гипогликемии и прочие):

1) при наличии подозрений на редкие виды эндокринной патологии врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям назначает гормональные и биохимические исследования. При сохранении подозрений на редкие виды эндокринной патологии пациент направляется для окончательной первичной диагностики к эндокринологу ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (жители Свердловской области) или ГАУЗ «ГКБ № 40» (жители города Екатеринбург);

3) при подтверждении эндокринной патологии пациенты наблюдаются совместно с врачом - эндокринологом в соответствии с территориальным прикреплением - 1 раз в 3 месяца и эндокринологом ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (или ГАУЗ СО «ГКБ № 40») - 2 раза в год;

4) показания к оперативному лечению определяет хирург-эндокринолог  
ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (для жителей области) или ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (для жителей города Екатеринбург).

При наличии показаний оперативное лечение паращитовидных желез проводится в отделении онкомаммологии ГАУЗ СО «ГКБ № 40» для всех жителей Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга.

При наличии показаний оперативное лечение надпочечников проводится в хирургическом отделении №1 ГАУЗ СО «СОКБ№1», отделении онкомаммологии ГАУЗ СО «ГКБ № 40», в ГАУЗ СО «СООД».

При наличии показаний оперативное лечение органического гиперинсулинизма проводится в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» для всех жителей области и города Екатеринбург.

При подозрении на злокачественные образования эндокринных органов пациенты направляются на консультацию онколога ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

При выявлении у больного медицинских показаний пациентов направляют на обследование и лечение в федеральные учреждения после консультации врача-эндокринолога ГАУЗ СО «СОКБ № 1» или АКО ЭЦ ГАУЗ СО «ГКБ № 40» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Приложение № 5 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень заболеваний и медицинских показаний для маршрутизации пациентов для направления на оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Свердловской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группа заболеваний** | **Показания для направления на оказание помощи по профилю «эндокринология»** | | | | |
| **Первичная специализированная медицинская помощь** | | **Специализированная медицинская помощь** | **Первичная специализированная и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» и**  **ГАУЗ СО «ГКБ № 40»** | |
| **Амбулаторный прием врача - эндокринолога в медицинских организациях по месту территориального прикрепления** | **Амбулаторная помощь (эндокринолог ММЦ)** | **Стационарная помощь (ММЦ) - эндокринологические отделения или эндокринологические койки на базе терапевтических отделений** | **Амбулаторная помощь (консультативно-диагностический прием эндокринолога)** | **Стационарная помощь (эндокринологическое отделение)** |
| 1. Сахарный диабет [E10](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BE30F2B20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) - [E14](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BEC0B2D20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) | 1) впервые выявленный сахарный диабет любого типа;  2) диспансерное наблюдение больных с инсулинопотребностью;  3) консультативные приемы пациентов с сахарным диабетом без инсулинопотребности не реже 1 р. в 12 месяцев;  4) перед любым плановым оперативным вмешательством | 1) согласование дорогостоящих видов базовой терапии;  2) отсутствие эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления;  3) решение вопроса о госпитализации в ММЦ | 1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетоацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация в ПИТ/ОРИТ по месту жительства, далее - перевод в ММЦ для подбора терапии после купирования неотложного состояния;  2) впервые выявленный сахарный диабет 1 типа;  3) декомпенсация по углеводному обмену - впервые перевод на инсулин или необходимость значительной коррекции схемы сахароснижающей терапии с подбором в  условиях стационара;  3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель) только при наличии специализированного эндокринологического отделения в ММЦ | 1) лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации в ММЦ - для коррекции базовой терапии;  2) согласование дорогостоящих видов базовой терапии;  3) синдром диабетической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы) [<\*>](#P567);  4) помповая инсулинотерапия - коррекция (специализированный прием);  5) планирование беременности и беременность в сроке до 22 недель (специализированный прием);  6) перед любым плановым оперативным вмешательством в ГАУЗ СО «СОКБ № 1»;  7) после проведения бариатрической хирургии по поводу морбидного ожирения (после операции осмотр ежемесячно в течение полугода, далее не реже 1 раза в 3 месяца в течение 1 года) | 1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторирования гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости;  2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы [<\*>](#P567);  3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке около 8 - 10 недель и в сроке около 19 - 20 недель) - при отсутствии эндокринологического отделения в ММЦ;  5) первичный перевод на помповую инсулинотерапию;  6) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам, запланированным в СОКБ № 1 <\*>;  7) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей);  8) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре ММЦ |
| 2. Гестационный сахарный диабет O24.4 | 1) для решения вопроса о начале инсулинотерапии;  2) диспансерное наблюдение в случае перевода на инсулинотерапию;  3) при подозрении на манифестный сахарный диабет | При отсутствии эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления | Не требуется (только при выявлении манифестного сахарного диабета - ведение см. выше) | В режиме телеконсультаций | Не требуется |
| 3. Патология щитовидной железы [E00](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BE20E2A20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) - [E07](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BE30C2020912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) | 1) первичная диагностика;  2) диспансерное наблюдение | 1) гормональная диагностика нарушения функции щитовидной железы при отсутствии возможностей по месту жительства;  2) при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления | 1) тяжелый тиреотоксикоз или тиреотоксический криз (неотложная госпитализация);  2) тяжелый гипотиреоз или впервые выявленный гипотиреоз средней тяжести в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией;  3) подострый тиреоидит, тиреотоксическая стадия (тиреотоксикоз средней или тяжелой степени) - при исключении хирургами острого тиреоидита  3) эндокринная офтальмопатия - для проведения пульс | 1) консультация хирурга-эндокринолога при узловом зобе (с проведением по показаниям пункционной биопсии щитовидной железы под контролем УЗИ и определением тактики лечения);  3) подозрение на узловой токсический зоб, ТЗ-тиреотоксикоз;  4) определение тактики лечения при тиреотоксикозе (консервативное, оперативное, радиойодтерапия);  4) состояние после радикального лечения злокачественных новообразований щитовидной железы (необходимость гормонального контроля, контроля ТГ, АТ-ТГ, КТ органов шеи и средостения);  6) тиреотоксикоз, гипотиреоз - коррекция терапии в случае нетипичного течения заболевания;  7) амиодарон-индуцированные тиреопатии (в том числе по направлению от кардиолога ГАУЗ СО «СОКБ № 1»);  8) нарушение функции щитовидной железы на фоне противовирусной терапии (в том числе по направлению от гепатолога ГАУЗ СО «СОКБ № 1»);  9) при нарушении функции щитовидной железы, когда запланировано любое оперативное вмешательство в условиях ГАУЗ СО «СОКБ № 1» [<\*>](#P567);  10) эндокринная офтальмопатия (специализированный прием) | 1) тяжелый тиреотоксикоз, в том числе для подготовки к плановому оперативному лечению;  2) непереносимость тиреостатиков;  3) тяжелые формы эндокринная офтальмопатия - для проведения пульс-терапии;  4) тиреотоксикоз средней и тяжелой степени в сочетании с беременностью |
| 4. Патология паращитовидных желез [E20](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BEC0E2E20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) - [E21](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF45BEC0F2120912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) | Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и стабильным течением | При отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления | 1) гиперкальциемический криз (неотложная госпитализация);  2) декомпенсация гипопаратиреоза (неотложная госпитализация) | 1) первичная диагностика;  2) первичное назначение базовой терапии;  3) коррекция базовой терапии;  4) определение тактики лечения совместно с хирургом-эндокринологом и направление на оперативное лечение в отделение эндокринной хирургии | Тяжелое течение, тяжелая сопутствующая патология - для подготовки к оперативному лечению |
| 5. Акромегалия [E22.0](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF750E4002C20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) | Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом | При отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления | Нет | 1) первичная диагностика [<\*>](#P567);  2) первичное назначение базовой терапии [<\*>](#P567);  3) контрольное гормональное обследование 1 р. в 3 - 6 месяцев, МРТ 1 р. в год и коррекция базовой терапии;  4) определение тактики лечения совместно с нейрохирургом;  5) внесение данных в областной регистр [<\*>](#P567) и подача данных в МЗ Свердловской области для сверки при формировании заявки на лекарственные препараты 1 р. в 6 месяцев [<\*>](#P567) | 1) неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб) [<\*>](#P567);  2) невозможность проведения амбулаторного контрольного обследования в связи с тяжестью общего состояния |
| 6. Гиперкортицизм различной этиологии [E24.0](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF750E5092B20912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) - [E24.9](consultantplus://offline/ref=296DEBCA87350A594116B528BEECFC3817973DDF0035FDEC4CB228B1F07A9149A13541C21EF750E5092020912FA82DEC98D6A89D646DEA0CD6aB2DI) | Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения | При отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления | Нет | 1) первичная диагностика;  2) определение тактики лечения совместно с хирургом-эндокринологом или нейрохирургом, направление на оперативное лечение;  3) контрольные гормональные обследования после проведения радикального лечения;  4) определение показаний к высокотехнологичной медицинской помощи | 1) неуточненный диагноз;  2) необходимость подготовки к плановому оперативному лечению;  3) плановое контрольное обследование после радикального лечения - при невозможности проведения в амбулаторных условиях;  4) гиперкортицизм во время беременности (в сроке до 22 недель) |
| 7. Другие эндокринные заболевания | Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом | При отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления | 1) криз при феохромоцитоме (неотложная госпитализация);  2) острая надпочечниковая недостаточность (неотложная госпитализация);  3) тяжелая гипогликемия при гиперинсулинизме (неотложная госпитализация);  4) тяжелые нарушения водно-электролитного обмена при несахарном диабете (неотложная госпитализация) | 1) первичная диагностика;  2) определение тактики лечения;  3) назначение базовой терапии и коррекция в динамике при недостаточной эффективности;  4) контрольные гормональные, функциональные и лучевые методы обследования по показаниям | 1) неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики);  2) невозможность проведения планового амбулаторного контрольного обследования;  3) хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности (в сроке до 22 недель);  4) декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы или с тяжелой сопутствующей патологией |

<\*> только в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» - для жителей области и города Екатеринбург.

Приложение № 6 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности кабинета**

**«Школа для больных сахарным диабетом»**

**для взрослого населения Свердловской области**

1. **Общие положения.**
2. Основная цель организации кабинета «Школа для пациентов сахарным диабетом» (далее – Школа) - оптимизация, совершенствование доступности  
   и улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (далее - СД).
3. Основная цель деятельности Школы - проведение терапевтического обучения пациентов с СД для обеспечения знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных целей лечения.
4. Деятельность Школы осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом, а также с учетом актуальных версий «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ОО «Российская ассоциация эндокринологов» и «Методических рекомендации для врачей и медицинских сестер по организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»» разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России.
5. Школа является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в виде группового терапевтического обучения пациентов с СД по структурированным программам  
   в зависимости от типа СД и метода лечения, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.
6. Школы создаются на базе поликлиник, стационаров, и консультативно-диагностических центров, эндокринологических центров по территориальному принципу. В каждом эндокринологическом отделении стационара создается 1 Школа. В амбулаторно-поликлиническом учреждении, в том числе центре эндокринологии и диабетологии, 1 Школа создается на 2500 взрослых с СД. При меньшем количестве больных 1 Школа создается на несколько амбулаторно-поликлинических учреждений.
7. Приказом главного врача медицинской организации, на базе которой организована Школа, утверждаются руководитель Школы, порядок направления  
   и формирования групп пациентов на обучение, график проведения Школ, порядок информирования пациентов. Структура и штатная численность Школы устанавливаются исходя из потребностей, объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения. Оснащение Школы осуществляется в соответствии  
   со стандартом оснащения, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом МЗ РФ  
   от 13.03.2023 № 104н.
8. Пациенты с СД направляются на занятия в Школу лечащим врачом, врачом эндокринологом, врачом терапевтом, врачом общей практики, фельдшером  
   в медицинские организации Свердловской области, указанные в приложении № 1  
   к настоящему приказу, в которых организованы Школы в соответствии  
   с территориальным прикреплением.
9. Терапевтическое обучение в Школе проводится специально подготовленными медицинскими работниками: эндокринологом, медицинской сестрой. При имеющейся возможности желательно участие клинического психолога и диетолог.
10. Обучающие мероприятия следует проводить со всеми пациентами с СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения должны быть конкретизированы в соответствии с актуальным состоянием пациента.
11. В Школу направляются пациенты, не проходившие обучения (первичный цикл), или пациенты, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей.
12. Структурированная программа терапевтического обучения подразумевает регламентацию объема и определенную последовательность изложения, адресованные конкретному контингенту пациентов: СД 1 типа, СД 2 типа, не получающих инсулина, СД 2 типа на инсулинотерапии, беременных женщин с СД, пациентов с СД на помповой инсулинотерапии.
13. Обучение должно быть центрировано на пациенте, но может проводиться как в индивидуальном порядке, так и в группах пациентов. Оптимальное количество пациентов в группе – 5–7. Групповое обучение требует отдельного помещения, в котором могут быть обеспечены тишина и достаточное освещение. Для каждого раздела формулируются учебные цели и оговаривается необходимый набор наглядных материалов, а также приемов, направленных на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков контроля заболевания. Продолжительность программ составляет 15–25 часов в зависимости от типа СД и метода лечения.
14. На каждого пациента оформляется Форма учета выполнения медицинской услуги B04.012.001 «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, утвержденная настоящим приказом (приложение № 8).
15. Отчет о работе Школы ежегодно предоставляется в период сдачи годового отчета в форме № 30 «Сведения о медицинской организации» в таблице деятельности отделения медицинской профилактики.
16. Ежеквартально, не позднее 15 числа, следующего за отчетным кварталом, направляется отчет о деятельности Школы главному внештатному специалисту-эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области Т.В. Грачевой на адрес электронной почты: tvgracheva@mis66.ru по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).
17. **Основные функции Школы:**
18. организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения;
19. проведение первичных и повторных циклов обучения;
20. индивидуальная консультативная работа;
21. обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов;
22. обучение правилам ухода за ногами;
23. обучение технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;
24. обучение проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторирования глюкозы;
25. обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;
26. обучение принципам самостоятельной коррекция доз инсулина;
27. обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;
28. обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях
29. обучение правилам управления СД во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;
30. представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены федеральными и региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Приложение № 7 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Форма

годового отчета медицинской организации об оказании

медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Данные об ответственном за составление отчета:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Рабочий телефон |  |
| Факс |  |
| Электронный адрес |  |
| Мобильный телефон |  |

Прикрепленное население для обслуживания (в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу): всего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел., из них взрослое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

**Анализ показателей работы медицинской организации по профилю «эндокринология»**

***Раздел 1. Структура эндокринологической службы организации***

*Амбулаторная служба:*

Количество эндокринологических приемов: взрослых\_\_\_\_\_\_\_\_детских\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Стационар*:

1) наличие/отсутствие дневного стационара и количество коек по профилю «эндокринология» при наличии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) наличие/отсутствие эндокринологического отделения в круглосуточном стационаре и количество коек при наличии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) количество коек, лицензированных по профилю «эндокринология» организованных на базе терапевтических отделений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_,при наличии указать Ф.И.О. и должность врача, занимающегося ведением пациентов, наличие сертификата специалиста-эндокринолога, год прохождения обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) для медицинских организаций, в которых организовано эндокринологическое отделение представить количество коек по профилю «эндокринология» для взрослого населения за последние 5 лет. Оценить динамику коечного фонда по сравнению с годом, предшествующим отчетному:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Год - 4** | **Год - 3** | **Год - 2** | **Год - 1** | **Отчетный год** | **Динамика (отчетный год - год - 1)** |
| Коечный фонд, коек всего |  |  |  |  |  |  |

***Раздел 2. Диагностические возможности медицинской организации***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вид исследования** | **Если проводится в МО, отметить знаком «+», Если направляется по линии ОМС на исследование в иную МО - указать это учреждение** |
| 1 | Пероральный тест толерантности к глюкозе по цельной капиллярной крови |  |
| 2 | Пероральный тест толерантности к глюкозе по венозной плазме |  |
| 3 | Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (HbA1c) |  |
| 5 | Исследование альбуминурии или соотношения альбумин/креатинин мочи |  |
| 6 | Исследование суточной протеинурии |  |
| 7 | Исследование уровня ацетона крови |  |
| 8 | Исследование кислотно-щелочного состояния (КЩС) крови в условиях РАО |  |
| 9 | Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) |  |
| 10 | Исследование уровня свободного Т4 (сТ4) |  |
| 11 | Исследование уровня свободного Т3 (сТ3) |  |
| 12 | Исследование уровня антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) |  |
| 13 | Исследование уровня С-пептида |  |
| 14 | Исследование уровня пролактина |  |
| 15 | Исследование уровня кортизола в крови или в суточной моче |  |
| 16 | Другие гормональные исследования (указать какие) |  |
| 17 | УЗИ щитовидной железы |  |
| 18 | Пункционная биопсия щитовидной железы под контролем УЗИ |  |
| 19 | УЗИ надпочечников |  |
| 20 | УЗИ органов брюшной полости |  |
| 21 | УЗИ органов малого таза |  |
| 22 | КТ надпочечников |  |
| 23 | МРТ головного мозга |  |
| 24 | Прицельное МРТ хиазмально-селлярной области |  |

***Раздел 3. Кадровое обеспечение***

врачи-эндокринологи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| Общее число штатных должностей эндокринологов, в том числе:  взрослых;  детских |  |  |  |
| Общее число эндокринологов, (количество физических лиц) |  |  |  |
| Имеют квалификационную категорию, лиц |  |  |  |
| Имеют сертификат, лиц |  |  |  |
| Коэффициент совместительства |  |  |  |

*Перечень врачей-эндокринологов в медицинской организации*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О., должность (эндокринолог/детский эндокринолог)** | **Место работы (поликлиника, стационар)** | **Стаж по специальности** | **Год последнего сертификационного обучения, квалификационная категория** | **Контактный телефон**  **(при наличии согласия)** | **Адрес электронной почты** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Специалист, ответственный за введение данных по прикрепленному населению в государственный регистр сахарного диабета:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Раздел 4. Развитие телемедицинских технологий***

Кратко охарактеризовать техническую оснащенность телемедицинским оборудованием:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценить динамику телеконсультаций по профилю «эндокринология» по отношению к году, предшествующему отчетному:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Количество телеконсультаций** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| С КДП ГАУЗ СО «СОКБ № 1» |  |  |  |
| С прочими медицинскими организациями Свердловской области |  |  |  |
| С медицинскими организациями за пределами Свердловской области, в том числе с НМИЦ Минздрава России |  |  |  |
| Всего |  |  |  |

***Раздел 5. Основные показатели, характеризующие работу службы***

*Работа амбулаторно-поликлинического звена:*

Среднее число приемов: за день \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,за неделю \_\_\_\_\_\_\_,за месяц \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Год - 3** | **Год - 2** | **Год - 1** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| Кол-во посещений к эндокринологам, раз |  |  |  |  |  |
| Из них сельских жителей, лиц |  |  |  |  |  |
| Обратилось взрослых, лиц |  |  |  |  |  |
| Обратилось детей, лиц |  |  |  |  |  |
| Число профилактических осмотров |  |  |  |  |  |
| Посещений на дому всего, раз |  |  |  |  |  |
| Функция врачебной должности |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозология** | **Число больных состоящих на диспансерном учете** | | **Число посещений больных** | |
| **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** |
| Сахарный диабет |  |  |  |  |
| Гестационный сахарный диабет |  |  |  |  |
| Гипотиреоз |  |  |  |  |
| Тиреотоксикоз |  |  |  |  |
| Узловой зоб |  |  |  |  |
| Патология паращитовидных желез |  |  |  |  |
| Акромегалия |  |  |  |  |
| Болезнь Иценко-Кушинга |  |  |  |  |
| Гиперпролактинемия |  |  |  |  |
| Центральный несахарный диабет |  |  |  |  |
| Гипопитуитаризм |  |  |  |  |
| Пубертатный юношеский диспитуитаризм |  |  |  |  |
| Первичный (АКТГ-независимый) гиперкортицизм |  |  |  |  |
| Первичный гипокортицизм |  |  |  |  |
| Первичный гипогонадизм |  |  |  |  |

*Показатели работы дневного стационара (при наличии)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели работы койки** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| Поступило больных, лиц |  |  |  |
| в т.ч. сельских жителей, лиц |  |  |  |
| Неотложная госпитализация, лиц |  |  |  |
| Выписано больных, лиц |  |  |  |
| Проведено к/дней |  |  |  |
| Работа койки, дней |  |  |  |
| Оборот койки, раз |  |  |  |
| Средний к/день, дни |  |  |  |
| Ср. простой койки, дни |  |  |  |
| Структура госпитализаций по нозологиям, лиц:  1)  2) |  |  |  |

*Показатели работы коечного фонда по профилю «эндокринология» круглосуточного стационара (при наличии)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели работы койки** | **Год - 3** | **Год - 2** | **Год - 1** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| Поступило больных, лиц |  |  |  |  |  |
| в т.ч. сельских жителей, лиц |  |  |  |  |  |
| Выписано больных, лиц |  |  |  |  |  |
| Умерло, лиц |  |  |  |  |  |
| Причины летальности (основной диагноз, количество случаев по каждому диагнозу) |  |  |  |  |  |
| Летальность, % |  |  |  |  |  |
| Работа койки, дней в году |  |  |  |  |  |
| Оборот койки, раз |  |  |  |  |  |
| Среднее количество койко-дней, дни |  |  |  |  |  |
| Средний простой койки, дни |  |  |  |  |  |
| Структура госпитализаций по нозологиям (в скобках указать КСГ), лиц:  1)  2)  3) |  |  |  |  |  |

***Раздел 8. Разработка и реализация мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний, в том числе сахарного диабета и узлового зоба***

Перечислить проведенные мероприятия в отчетном году.

***Раздел 9. Ведомственная экспертиза качества медицинской помощи***

Кратко изложить, как поддерживается непрерывность экспертизы качества медицинской помощи больным эндокринологического профиля. Привести примеры ведомственных экспертиз в отчетном году и их результат.

***Раздел 10. Основные выводы, предложения по решению проблем***

Подпись ответственного за составление отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Приложение № 8 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Форма годового отчета об оказании медицинской помощи

больным эндокринологического профиля в отделении онкомаммологии с наличием коек для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Данные об ответственном за составление отчета:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Рабочий телефон |  |
| Факс |  |
| Электронный адрес |  |
| Мобильный телефон |  |

*Коечный фонд отделения:*

Представить количество коек за последние 5 лет. Оценить динамику коечного фонда по сравнению с годом, предшествующим отчетному.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Год - 4** | **Год - 3** | **Год - 2** | **Год - 1** | **Отчетный год** | **Динамика (отчетный год - год - 1)** |
| Коечный фонд, количество коек |  |  |  |  |  |  |

*Кадровое обеспечение:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом, %** |
| Общее число штатных должностей хирургов |  |  |  |
| Общее число хирургов (физ. лица), лиц |  |  |  |
| Имеют квалификационную категорию по хирургии, лиц |  |  |  |
| Имеют сертификат эндокринолога, лиц |  |  |  |
| Коэффициент совместительства |  |  |  |
| Укомплектованность по физическим лицам, лиц |  |  |  |

*Показатели работы коек для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели работы койки** | **Предыдущий год** | **Отчетный год** | **Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)** |
| Поступило больных, лиц |  |  |  |
| в т.ч. жителей области (вне Екатеринбурга), лиц |  |  |  |
| Выписано больных, лиц |  |  |  |
| Умерло, лиц |  |  |  |
| Причины летальности (основной диагноз, количество случаев по каждому диагнозу) |  |  |  |
| Средние сроки лечения, дни |  |  |  |
| Работа койки, дней |  |  |  |
| Структура оперативных вмешательств по нозологиям (указать нозологию и в скобках КСГ), лиц:  1)  2)  3) |  |  |  |
| Виды осложнений оперативного лечения, лиц:  1)  2)  3) |  |  |  |
| Процент совпадения цитологического диагноза по данным дооперационной пункционной биопсии и послеоперационного гистологического исследования |  |  |  |

***Основные выводы, определение проблем и приоритетов, предложения по решению проблем:***

Подпись ответственного за составление отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 9 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма учета выполнения медицинской услуги B04.012.001 –   
«Школа для пациентов с сахарным диабетом»   
для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях**

ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: код по МКБ-10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Длительность заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип СД:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название структурированных программ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название структурированной программы | Название занятия | Длительность занятия |
|  |  |  |
|  |  |  |

Анализ индивидуальных показателей гликемии: да / нет

Соответствие показателей гликемии индивидуальным целям лечения: да / нет

Сахароснижающее лечение в настоящее время: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимость коррекции сахароснижающего лечения: да / нет

Изменения в сахароснижающем лечении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дальнейшие рекомендации** *(нужное подчеркнуть)***:**

Продолжить обучение в рамках данной программы.   
Следующее занятие (дата)………………

Пациент закончил обучение по данной программе. Рекомендовано повторное терапевтическое обучение не позднее, чем через 3 года

|  |  |
| --- | --- |
| С рекомендациями согласен/согласна ФИО пациента(-ки):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:………………….  Дата………………………. | ФИО и должность специалиста, проводившего занятие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:…………………………..  Дата |

Приложение № 10 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма отчета медицинской организации о работе**

**«Школы для пациентов с сахарным диабетом»**

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квартал, год

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование медицинской организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер строки** | **Наименование показателя (программы)** | **Количество чел.** | | | |
| 1 | Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет» (на отчётную дату | всего | из них СД 1 типа | из них СД 2 типа | Иные виды СД |
|  |  |  |  |
| 2 | Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет», состоящих на диспансерном наблюдении (на отчётную дату) |  |  |  |  |
| 3 | Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет», прошедших терапевтическое обучение в «Школах диабета» (за отчётный период) |  |  |  |  |
| 3.1 | в том числе, по структурированной программе по обучению больных сахарным диабетом (приложение №2 приказа Минздрава России от 06.05.1997 №135) |  |  |  |  |
| 4 | Количество пациентов прошедших первичное обучение |  |  |  |  |
| 5 | Количество пациентов прошедших повторное обучение |  |  |  |  |
| 6 | Количество пациентов прошедших индивидуальное обучение |  |  |  |  |

1. Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии. [↑](#footnote-ref-1)
2. Возможно использование сыворотки [↑](#footnote-ref-2)
3. ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза. [↑](#footnote-ref-3)
4. Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Диагноз гестационного СД может быть поставлен на основании однократного определения гликемии. [↑](#footnote-ref-4)
5. При наличии классических симптомов гипергликемии [↑](#footnote-ref-5)
6. Скрининг включает:

   - гликемия натощак;

   - при гликемии натощак ниже диабетических значений - дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний!). [↑](#footnote-ref-6)