



**Ачинская
МРБ**
краевое государственное учреждение здравоохранения
«Ачинская межрайонная больница»
КГБУЗ «Ачинская МРБ»

ПРИКАЗ

«12» февраля 2018 г.

№ 140 ахв

г. Ачинск

*«Об организации медицинской помощи
больным по профилю «эндокринология»
в КГБУЗ «Ачинская МРБ»*

В целях исполнения требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ, приказов министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 № 899 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 10.05.2017 № 203 н, приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 09.03.2016 № 116 орг,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным по профилю «эндокринология» в КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 1 к приказу).
2. Утвердить «Положение о дневном стационаре по профилю «эндокринология» КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 2 к приказу).
3. Утвердить «Положение о эндокринологическом кабинете КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 3 к приказу).
4. Утвердить «Положение о кабинете диабетической ретинопатии КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 4 к приказу).
5. Утвердить «Порядок маршрутизации больных, страдающих сахарным диабетом при получении первичной медико – санитарной, специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 5 к приказу).
6. Принять в работу «Организацию исследования гликированного гемоглобина больным сахарным диабетом» в соответствии с Приложением № 4 к приказу МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг.
7. Принять в работу «Алгоритм обследования, ведения и лечения беременных женщин с гестационным сахарным диабетом» в соответствии с Приложением № 5 к приказу МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг.
8. Принять в работу «Алгоритм ведения женщин, страдающих сахарным диабетом при планировании беременности».
9. Утвердить «Порядок ведения больных, страдающих сахарным диабетом участковыми терапевтами и врачами – эндокринологами в поликлиниках КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (приложение № 6 к приказу).

10. Принять в работу Перечень стандартов оказания медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, в том числе при оказании скорой и неотложной медицинской помощи (Приложение № 7 к приказу).

11. Утвердить и принять в работу «Стандарт обследования больных сахарным диабетом, состоящих на «Д» наблюдении для ежегодного заполнения Регистра сахарного диабета» (Приложение № 8 к приказу).

Врачам – терапевтам осуществлять ведение и обследование больных сахарным диабетом в соответствии с утвержденным Стандартом (Приложением № 8), качественное и подробное заполнение листа стандарта, его передачу врачу – эндокринологу ежегодно (в течение года) для введения информации о больном в Регистр сахарного диабета.

12. Утвердить и принять в работу «Перечень обследований и осмотров для направления к врачу – эндокринологу» (Приложение № 9).

Врачам – терапевтам обеспечить направление на обследования и на осмотры к врачам, указанным в Перечне, которые необходимы для консультации больных с заболеваниями эндокринной системы. По завершении проведения всех обозначенных ранее врачом – эндокринологом обследований и осмотров, обеспечить запись пациента на консультацию к врачу – эндокринологу в соответствии с датой явки, отмеченной ранее эндокринологом.

13. Врачам – эндокринологам поликлиники и стационара принять в работу Чек – листы «Критерии качества медицинской помощи при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ» (Приложение № 10 к приказу). Использовать указанные чек – листы при оказании медицинской помощи и контроле качества оказанной медицинской помощи.

14. Заведующим поликлиниками, заведующей гастроэнтерологическим отделением обеспечить маршрутизацию больных сахарным диабетом при получении первичной медико – санитарной, специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с Порядком маршрутизации больных (Приложение № 5 к приказу).

15. Заведующим поликлиниками, заведующей гастроэнтерологическим отделением обеспечить оказание первичной и специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных и стационарных условиях, маршрутизацию пациентов, работу врачей – терапевтов и врачей – эндокринологов в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи (Приложение № 7 к приказу) и утвержденными настоящим приказом Положениями, рекомендациями по ведению пациентов, утвержденных приказом МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг.

16. Заведующей КДО Е. В. Палагиной обеспечить определение содержания гликированного гемоглобина в крови больным сахарным диабетом для диагностики и контроля эффективности инсулинотерапии по направлению врача – эндокринолога, врача – терапевта согласно Приложению № 4 к приказу МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг.

17. Начальнику отдела АСУ Л. А. Лабенской обеспечить информационное сопровождение при работе врачей с Регистром сахарного диабета.

18. Заведующим поликлиниками обеспечить контроль за качественным «Д» наблюдением больных сахарным диабетом врачами терапевтами, формировать заявку на ЛП и ИМН для больных сахарным диабетом, с последующим ее предоставлением врачам – эндокринологам.

19. Заместителю главного врача по медицинской части З. Л. Штей, заведующим поликлиниками, заведующему Станцией СМП В. Д. Стельмаху ознакомить заведующих структурными подразделениями, врачей с приложениями приказа и организовать оказание медицинской помощи в соответствии с Положениями и Порядками, утвержденными приказом.

Обеспечить контроль за выполнением Положений и Порядков оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденных приказом.

20. Заместителю главного врача по ОМР Т. И. Гатальской организовать контроль наличия приказа с приложениями в отделениях и у врачей, при необходимости контроль знаний Положений и Порядков, утвержденных приказом.

21. Действие приказа от 16.08.2016 № 25 ахв «п» «О порядке оказания медицинской помощи пациентам, страдающим сахарным диабетом в амбулаторно – поликлинических подразделениях» отменить.

22. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по АПР Т. В. Морозкину, заместителя главного врача по медицинской части З. Л. Штей.

22. Секретарю ознакомить с приказом (Т. И. Гатальскую, Т. В. Морозкину, З. Л. Штей, И. В. Симоненко, В. И. Власенко, А. А. Курасову, Е. В. Палагину, В. И. Прокопьеву, Л. В. Селивошко, В. Д. Стельмаха).

И. о. главного врача

Т. В. Морозкина

Исполнитель:

Т. И. Гатальская

И. о. главного врача КГБУЗ "Ачинская МРБ" **УТВЕРЖДАЮ**
Т. В. Морозкина
 " 12 " февраля 2018 г.



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ЭНДОКРИНОЛОГИЯ" В КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" в КГБУЗ "Ачинская МРБ" (далее Ачинская МРБ).

Настоящий Порядок сформирован в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.11.2012 № 899 н.

2. Медицинская помощь взрослому населению по профилю "эндокринология" (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

- скорой медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи.

Уровень оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" в Ачинской МРБ - I, II.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 20.06.2013 № 388н.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в гастроэнтерологическое отделение Ачинской МРБ, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь по профилю "эндокринология" или другие отделения в зависимости от состояния пациента.

В виду отдаленности МО или структурных подразделений МО возможна транспортировка пациента бригадами скорой медицинской помощи между МО или структурными подразделениями МО с целью верификации диагноза, дифференциальной диагностики, для определения МО госпитализации пациента. По результатам транспортировки пациента в МО или между структурными подразделениями МО с целью диагностики или оказания медицинской помощи, скорой медицинской помощью оформляется необходимая медицинская документация, в том числе для предоставления к оплате.

В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний больные переводятся в отделение гастроэнтерологии Ачинской МРБ для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению эндокринных заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "эндокринология" в Ачинской МРБ оказывается врачом-эндокринологом.

8. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые, врачи-эндокринологи выполняют следующие функции:

- ведут диспансерный учет больных на основании передаточных эпикризов, полученных от врача - эндокринолога;
- проводят диагностику с целью выявления эндокринных заболеваний, а также с целью определения риска развития эндокринных заболеваний и их осложнений;
- разрабатывают план мероприятий по профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений;
- осуществляют консультационные приемы пациентов;
- осуществляют выписку рецептов;
- проводят школы здоровья для больных;
- оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе стандартов и порядков медицинской помощи (Приложение № 7);
- при наличии медицинских показаний направляют больных с риском развития эндокринных заболеваний и их осложнений на консультацию и обследование к врачам-эндокринологам отделений эндокринологии, ККБ или эндокринологического центра;
- оформляют необходимую учетно – отчетную документацию;
- ведут учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

9. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется с целью выявления признаков поражения эндокринных органов, а также риска развития эндокринных заболеваний и их осложнений с применением общеклинических, гормональных и инструментальных исследований в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи. При отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие эндокринных заболеваний, больные, входящие в группы риска, регулярно не реже 1 раза в год наблюдаются врачом-терапевтом участковым, направляются на консультацию к врачу - эндокринологу.

10. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной направляется в отделение гастроэнтерологии (имеющее в структуре эндокринологические койки) Ачинской МРБ или Краевые медицинские организации, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

11. Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении больного, по направлению врача-эндокринолога медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также бригадой скорой медицинской помощи.

12. При поступлении в отделение гастроэнтерологии для оказания медицинской помощи в стационарных условиях больной осматривается врачом-эндокринологом или врачом-терапевтом и при наличии медицинских показаний направляется в другие отделения или Краевые медицинские организации.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной направляется в отделение реанимации и интенсивной терапии или другие отделения Ачинской МРБ или Краевые медицинские организации.

13. Оказание медицинской помощи в плановой форме предусматривает проведение профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью в соответствии со сроками ожидания, установленными Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного

оказания медицинской помощи.

При поступлении пациента по плановым показаниям, пациент в обязательном порядке осматривается заведующим отделением (врачом – ординатором) с оформлением соответствующей записи в истории болезни.

14. Предварительный диагноз заболевания эндокринной системы устанавливается в течение первых суток с момента поступления больного в гастроэнтерологическое отделение Ачинской МРБ на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования. Информация фиксируется в истории болезни пациента и МИС.

Основной (клинический) диагноз устанавливается в течение трех суток с момента поступления больного в гастроэнтерологическое отделение на основании клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, динамического наблюдения. Информация фиксируется в истории болезни пациента и МИС.

Пациент может осматриваться консилиумом врачей при трудности в установлении клинического диагноза или в плане ведения пациента.

15. При необходимости установления окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, при необходимости пациенты направляются в медицинские организации клинического уровня г. Красноярска для оказания медицинской помощи в соответствии с порядками направления.

16. Специализированная медицинская помощь по профилю "эндокринология" оказывается врачом-эндокринологом в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию в соответствии со стандартами и порядками оказания специализированной медицинской помощи по профилю "эндокринология" (Приложение № 7).

Оказание специализированной медицинской помощи в гастроэнтерологическом отделении Ачинской МРБ по профилю "эндокринология" осуществляется в соответствии с порядком обеспечения лекарственными препаратами, ИМН, расходными материалами, условиями, установленными ППГ.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с установленным порядком приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н (наименование ЛП в МНН, сведения о разовой дозе, способе и кратности приема, обоснование назначения ЛП в плане ведения или дневниковой записи, согласование назначения ЛП с заведующим отделением при назначении 5 и более ЛП).

Проведение клинко – диагностических исследований при оказании специализированной медицинской помощи по профилю "эндокринология" обеспечено параклиническими подразделениями Ачинской МРБ.

17. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

18. Больные с эндокринными заболеваниями при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

19. Ачинская МРБ оказывает первичную медико – санитарную, специализированную медицинскую помощь пациентам Западной группы районов края в экстренной, неотложной, плановой формах в стационаре.

Направление пациентов из районов в отделение гастроэнтерологии для оказания

медицинской помощи по профилю "эндокринология" осуществляется согласно порядку оказания специализированной стационарной медицинской помощи:

- при наличии экстренного состояния путем согласования (по телефону) с заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части, дежурным врачом;

- в плановом порядке – с предварительным согласованием по телефону с заведующим отделением, с наличием результатов клиническо – диагностических исследований и осмотров, в дни и часы соответственно регламенту.

Направление пациентов из г. Ачинска и Ачинского района в отделение гастроэнтерологии для оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" осуществляется согласно порядку оказания специализированной стационарной медицинской помощи:

- при наличии экстренного состояния службой скорой медицинской помощи без предварительного согласования;

- в плановом порядке – после предварительного осмотра и консультации заведующего отделением с 11.30 ч. до 13.00 ч., с наличием результатов клиническо – диагностических исследований и осмотров, в дни и часы соответственно регламенту, на основании оформленного с использованием ПО направления на госпитализацию.

20. В целях исполнения преемственности оказания медицинской помощи после стационарного лечения больные направляются на амбулаторный этап под наблюдение врача – эндокринолога или участкового - терапевта, который осуществляет динамическое наблюдение в соответствии с действующими положениями и порядками.

И. о. главного врача КГБУЗ "Ачинская МРБ"
Т. В. Морозкина
" 16 " февраля 2018 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО ПРОФИЛЮ "ЭНДОКРИНОЛОГИЯ"
КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"**

1. Настоящее Положение устанавливают порядок организации деятельности дневного стационара Ачинской МРБ, оказывающей медицинскую помощь по профилю "эндокринология".

2. Дневной стационар является структурным подразделением гастроэнтерологического отделения Ачинской МРБ и организуется для осуществления медицинской помощи по профилю "эндокринология" при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

3. Дневной стационар возглавляет заведующий.

4. Структура и штатная численность гастроэнтерологического дневного стационара устанавливается на основании штатного расписания, утвержденного приказом МЗ КК, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов:

- врач – эндокринолог – 0,25 ст.;
- средний медицинский персонал -0,25 ст.

В структуре дневного стационара профиля "эндокринология" 3 койки профиля "эндокринология".

5. В структуре дневного стационара профиля "эндокринология" предусмотрены:

- палаты;
- процедурная;
- пост медицинской сестры;
- кабинет врачей.

6. Основными функциями дневного стационара профиля "эндокринология" являются:

- оказание медицинской помощи больным с эндокринологическими заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения;
- долечивание больных, которым была оказана медицинская помощь по профилю "эндокринология" в стационарных условиях;
- внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с гастроэнтерологическими заболеваниями;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством;
- проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

7. При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в условиях дневного стационара больной направляется из дневного стационара профиля "эндокринология" для оказания медицинской помощи в гастроэнтерологическое отделение, другие отделения стационара Ачинской МРБ или Краевые медицинские организации в соответствии с порядками направления.


И. о. главного врача КГБУЗ "Ачинская МРБ"
Т. В. Морозкина
" 27 " февраля 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Т. В. Морозкина

" 27 " февраля 2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОЛИКЛИНИКИ КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности кабинета врача-эндокринолога (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением поликлиники КГБУЗ "Ачинская МРБ" (далее Ачинская МРБ), оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь взрослому населению г. Ачинска, Ачинского района, Западной группы районов края по профилю "эндокринология".

3. На должность врача-эндокринолога Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879) по специальности "эндокринология".

4. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются на основании штатного расписания, утвержденного приказом МЗ КК, в составе поликлиники, в которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов:

- врач – эндокринолог – 3,75 ст.;
- средний медицинский персонал – 4,0 ст.

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, указанном в данном Положении.

6. Основными функциями Кабинета являются:

- прием больных с эндокринологическими заболеваниями;
- формирование передаточных эпикризов для участковых терапевтов;
- направление пациентов на консультацию в ККБ;
- прием пациентов, состоящих на диспансерном учете, в том числе для введения информации в Регистр сахарного диабета;
- направление больных для оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" в стационарных условиях;
- выписка рецептов;
- организация обучения больных с сахарным диабетом;
- направление пациентов в кабинет диабетической ретинопатии с целью получения медицинской помощи и консультации;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для Регистра сахарного диабета, ведение которого предусмотрено законодательством;
- оказание неотложной медицинской помощи по профилю "эндокринология";
- внедрение в практику новых современных методов диагностики, лечения и

профилактики заболеваний эндокринной системы;

- изучение качества и объема оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" и разработка мероприятий по ее улучшению;
- изучение распространенности эндокринных заболеваний;
- оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология";
- проведение обучающих программ для больных;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и других медицинских работников;
- оказание специализированной медицинской помощи пациентам с эндокринологическими заболеваниями в соответствии со стандартами и порядками (Приложение № 7);
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

№ п/п	Наименование оборудования, оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	Весы электронные	1
2.	Ростомер	1
3.	Сантиметровая лента	1
4.	Тонометр для измерения артериального давления	1
5.	Неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии (монофиламент 10 г, градуированный камертон, неврологический молоточек)	1
6.	Глюкометр	1
7.	Тест-полоски для глюкометра	15 на 1 рабочий день



И. о. главного врача КГБУЗ "Ачинская МРБ"
 Т. В. Морозкина
 " 12 " февраля 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

**ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
 КАБИНЕТА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ
 КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности кабинета диабетической ретинопатии (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением офтальмологического отделения КГБУЗ "Ачинская МРБ" (далее Ачинская МРБ), оказывающим специализированную медицинскую помощь взрослому населению г. Ачинска, Ачинского района, Западной группы районов края, страдающему осложнениями сахарного диабета.

3. На должность врача-офтальмолога Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "офтальмология".

4. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются на основании штатного расписания, утвержденного приказом МЗ КК, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения:

- врач – офтальмолог – 0,5 ст.;
- средний медицинский персонал – 0,5 ст.

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным данным Положением.

6. Основными функциями Кабинета являются:

- офтальмоскопия для анализа состояния глазного дна больных диабетом;
- лазерная коагуляция сетчатки;
- диспансерное наблюдение за больными с выраженными стадиями диабетической ретинопатии и перенесшими офтальмологические оперативные вмешательства с созданием электронной базы данных и регистра;
- взаимодействие с врачами – эндокринологами по ведению пациентов, страдающих сахарным диабетом;
- учет пациентов;
- предоставление рекомендаций по результату процедуры;
- оформление документации, отчетов по результату работы.

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Шкаф медицинский одностворчатый	2
2.	Столик инструментальный	3
3.	Набор мебели для кабинета:	

	стол письменный, стулья, стол компьютерный, шкаф платяной, стеллаж для документов	1 4 2 1 1
4.	Кушетка медицинская	1
5.	Персональный компьютер с принтером	1
6.	Бесконтактный тонометр	1
7.	Набор пробных очковых стекол	1
8.	Экзофтальмометр	1
9.	Проектор знаков	1
10.	Щелевая лампа	1
11.	Автокераторефрактометр	1
12.	Автоматический компьютерный периметр	1
13.	Прямой офтальмоскоп	1
14.	Мультиволновой лазер для лазерной коагуляции сетчатки	1
15.	Линзы для лазерной коагуляции сетчатки	2
16.	Глюкометр с набором тест-полосок	1

Приложение № 5



УТВЕРЖДАЮ
И. о. главного врача КТБУЗ "Ачинская МРБ" Т. В. Морозкина
" 14 " февраля 2018 г.

Порядок маршрутизации больных, страдающих сахарным диабетом при получении первичной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях КТБУЗ «Ачинская МРБ»
(согласно приказа МЗ РК от 09.03.2016 № 116 орг)

Наименование МО	Муниципальное образование	Вид медицинской помощи	КОД МКБ нозологии	Условия оказания медицинской помощи
1 КТБУЗ «Ачинская МРБ»	Г. Ачинск Ачинский район Бирилюсский район Г. Боготол Боготольский район Большелуцкский район Г. Назарово Назаровский район Козульский район Тюхтетский район Г. Ужур Ужурский район Г. Шарыпово Шарыповский район П. Солнечный	Первичная медико – санитарная помощь в амбулаторных условиях и специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	E 10 E 11 E 13 E 14 E 14.0 E 14.1 E 14.2 E 14.4 E 14.6 E 14.7 E 14.8	Поликлиника, стационар (по экстренным и плановым показаниям): Сахарный диабет инсулинзависимый, инсулиннезависимый, без осложнений, с осложнениями: - лечение острых осложнений (кома, кетоацидоз) - подбор комбинированной терапии - инсулинотерапия - диагностика и лечение поздних осложнений - обучение больных сахарным диабетом в Школе здоровья.

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения Красноярского края

№ 116-орг от 09.03.2016

Организация исследования гликированного гемоглобина больным сахарным диабетом в Красноярском крае

1. Показания для контроля гликированного гемоглобина:
 - 1.1. Пациенты с сахарным диабетом с инсулинопотребностью - 1 раз в 3 - 4 месяца;
 - 1.2. Пациенты с сахарным диабетом без инсулинопотребности - 1 раз в 4 - 6 месяцев;
 - 1.3. Пациенты с подозрением на сахарный диабет (дополнительный критерий диагностики).
 - 1.4. Беременные женщины, страдающие сахарным диабетом - 1 раз в триместр.

Гликированный гемоглобин определяется при наличии вышеуказанных показаний по направлению от врача-эндокринолога, врача-терапевта или врача общей врачебной практики, осуществляющих диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом в медицинских организациях Красноярского края.

2. Пациент сдает венозную кровь, без учета времени последнего приема пищи, в медицинской организации по месту прикрепления для медицинского обслуживания. В работу принимается цельная стабилизированная венозная кровь, полученная с помощью одноразовых вакуумных систем. Размер пробирки 12 x 75 мм, объем крови должен совпадать с меткой на пробирке. Для исследования требуется не менее 1 мл крови. После получения проба крови должна быть перемешана аккуратным переворачиванием пробирки не менее 5 - 7 раз. Хранение проб до транспортировки, а также в процессе транспортировки - при комнатной температуре.

3. Образец крови транспортируется в течение 1 рабочего дня в лабораторию учреждения здравоохранения или учреждения здравоохранения, выполняющие исследование. В исключительных случаях от момента забора до проведения исследования образец может храниться при комнатной температуре не более 5 суток. К образцу крови прилагается направление с указанием ФИО пациента, диагноза, адреса места жительства и учреждения, направившее на исследование. Пробирки и направления маркируются.

4. Оплата за исследование осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

Заместитель министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения Красноярского края

№ 116 - орг от 09.03.2016

Алгоритм обследования, ведения и лечения беременных женщин с гестационным сахарным диабетом

Гестационный сахарный диабет (далее – ГСД) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета.

1. Всем беременным женщинам при диспансерном наблюдении в женской консультации осуществляется:

1.1. При первом обращении определение глюкозы венозной плазмы натощак.

1.2. Проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее – ПГТТ или ОГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель (за исключением беременных женщин с существующим сахарным диабетом).

1.3. В исключительных случаях ПГТТ с 75 гр. глюкозы может быть проведен вплоть до 32 недели беременности (высокий риск ГСД, позднее первичное обращение по беременности (свыше 28 недель), размеры плода по данным УЗ-таблиц внутриутробного роста >75 перцентиля, УЗ-признаки диабетической фетопатии).

1.4. Если глюкоза венозной плазмы натощак <5,1 ммоль/л и через 1 час в ходе перорального глюкозотолерантного теста (далее – ПГТТ) <10,0 ммоль/л, а через 2 часа >7,8 ммоль/л и <8,5 ммоль/л (что соответствует нарушенной толерантности к глюкозе у небеременных), то для беременных это будет вариантом нормы.

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

ГСД, при первичном обращении к врачу любой специальности (врачу акушеру-гинекологу, эндокринологу, терапевту, общей врачебной практики)	
Глюкоза венозной плазмы ^{1,2}	ммоль/л
Натощак	> 5,1, но < 7,0
ГСД, при проведении ПГТТ с 75 г глюкозы	
Глюкоза венозной плазмы ³	ммоль/л
Через 1 час	> 10,0
Через 2 часа	>8,5

¹-Исследуется только уровень глюкозы в венозной плазме. Использование проб цельной капиллярной крови не целесообразно.

²- На любом сроке беременности (достаточно одного аномального значения измерения уровня глюкозы венозной плазмы).

³ По результатам ПГТТ с 75 г глюкозы для установления ГСД достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трех, которые было бы равным или выше порогового. При получении аномальных значений в исходном измерении нагрузка глюкозой не проводится; при получении аномальных значений во второй точке, третье измерение не требуется.

2. Диагностика нарушений углеводного обмена при беременности проводится в две фазы.

3. Первая фаза проводится при первом обращении беременной к врачу любой специальности (акушеру-гинекологу, эндокринологу, терапевту, врачу общей практики) на сроке до 24 недель.

3.1. Всем женщинам в обязательном порядке проводится одно из следующих исследований:

3.1.1. глюкоза венозной плазмы натощак (определение глюкозы венозной плазмы проводится после предварительного голодания в течение не менее 8 часов и не более 14 часов); данное исследование можно провести при проведении первого биохимического анализа крови;

3.1.2. HbA_{1c} с использованием метода определения, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) и стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в DCCT (Diabetes Control and Complications Study);

3.1.3. глюкоза венозной плазмы в любое время дня вне зависимости от приема пищи.

3.2. В том случае, если результат исследования соответствует категории манифестного (впервые выявленного) сахарного диабета, больная немедленно передается эндокринологу по месту жительства для уточнения типа сахарного диабета.

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного (впервые выявленного) СД во время беременности

Манифестный (впервые выявленный) СД у беременных	
Глюкоза венозной плазмы натощак	> 7,0 ммоль/л (126 мг/дл)
HbA _{1c} ⁵	> 6,5%
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии	>11,1 ммоль/л (200/дл)

4. Если аномальные значения были получены впервые и нет симптомов гипергликемии, то предварительный диагноз манифестного СД во время беременности должен быть подтвержден уровнем глюкозы венозной плазмы натощак или HbA_{1c} с использованием стандартизованных тестов.

5. При наличии симптомов гипергликемии для установления диагноза СД достаточно одного определения в диабетическом диапазоне (гликемии или HbA_{1c}). В случае выявления манифестного СД он должен быть в ближайшие сроки квалифицирован в какую-либо диагностическую категорию согласно действующей классификации ВОЗ, например, СД 1 типа, СД 2 типа и т.д.
HbA_{1c} с использованием метода определения, сертифицированного в соответствии с

National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) и стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в DCCT (Diabetes Control and Complications Study).

3.3. Если уровень HbA_{1c} <6,5% или случайно определенный уровень глюкозы плазмы <11,1, то проводится определение глюкозы венозной плазмы натощак:

3.4. При уровне глюкозы венозной плазмы натощак >5,1 ммоль/л, но <7,0 ммоль/л устанавливается диагноз ГСД.

4. Вторая фаза - проводится на 24-28 неделе беременности.

4.1.1. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями проводится ПГТТ с 75 г глюкозы. Оптимальным временем для проведения ПГТТ считается срок 24 - 26 недель.

4.1.2. В исключительных случаях ПГТТ с 75 гр. глюкозы может быть проведен вплоть до 32 недели беременности (высокий риск ГСД, размеры плода по данным УЗ-таблиц внутриутробного роста >75 перцентиле, УЗ-признаки диабетической фетопатии).

5. Показания к проведению ПГТТ: беременность.

6. Противопоказания к проведению ПГТТ:

- 6.1. индивидуальная непереносимость глюкозы;
- 6.2. манифестный сахарный диабет;
- 6.3. заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся нарушением всасывания глюкозы (демпинг-синдром или синдром резецированного желудка, обострение хронического панкреатита).

7. Временные противопоказания к проведению ПГТТ:

- 7.1. ранний токсикоз беременных (рвота, тошнота);
- 7.2. необходимость соблюдения строгого постельного режима (тест не проводится до момента расширения двигательного режима);
- 7.3. острое воспалительное или инфекционное заболевание.

8. Правила проведения ПГТТ:

8.1. ПГТТ с 75 г глюкозы является безопасным нагрузочным диагностическим тестом для выявления нарушения углеводного обмена во время беременности.

8.2. Интерпретацию результатов тестирования проводят акушеры-гинекологи, терапевты, врачи общей практики.

8.3. Консультации эндокринолога для установки факта нарушения углеводного обмена во время беременности не требуется.

8.4. Тест выполняется на фоне обычного питания (не менее 150 гр. углеводов в день), как минимум, в течение 3 дней, предшествующих исследованию.

8.5. Тест проводится утром натощак после 8 - 14-часового ночного голодания. Последний прием пищи должен обязательно содержать 30-50 гр. углеводов. Пить воду не запрещается. В процессе проведения теста пациентка должна сидеть. Курение до завершения теста запрещается. Лекарственные средства, влияющие на уровень глюкозы крови (поливитамины и препараты железа, содержащие углеводы, глюкокортикоиды, β -адреноблокаторы, β -адреномиметики), по возможности, следует принимать после окончания теста.

8.6. Определение глюкозы венозной плазмы выполняется только в лаборатории на биохимических анализаторах, либо на анализаторах глюкозы. Использование портативных средств самоконтроля (глюкометров) для проведения теста запрещено.

9. Порядок проведения ПГТТ:

9.1. Забор крови производится в холодную пробирку (лучше вакуумную), содержащую консерванты: фторид натрия (6 мг на 1 мл цельной крови), как ингибитор энolahзы для предотвращения спонтанного гликолиза, а также EDTA или цитрат натрия, как антикоагулянты.

9.2. Пробирка помещается в воду со льдом.

9.3. Затем немедленно (не позднее ближайших 30 минут) кровь центрифугируется для разделения плазмы и форменных элементов.

9.4. Плазма переносится в другую пластиковую пробирку. В этой биологической жидкости и производится определение уровня глюкозы.

10. Этапы выполнения ПГТТ

10.1. Первый этап: после забора первой пробы плазмы венозной крови натощак уровень глюкозы измеряется немедленно, т.к. при получении результатов, указывающих на манифестный (впервые выявленный) СД или ГСД, дальнейшая нагрузка глюкозой не проводится и тест прекращается. При невозможности экспресс-определения уровня глюкозы тест продолжается и доводится до конца.

10.2. Второй этап: при продолжении теста пациентка должна в течение 5 минут выпить раствор глюкозы, состоящий из 75 гр. сухой (ангидрита или безводной) глюкозы, растворенной в 250-300 мл теплой (37-40°C) питьевой негазированной (или дистиллированной) воды. Если используется моногидрат глюкозы, для проведения теста необходимо 82,5 гр. вещества. Начало приема раствора глюкозы считается началом теста.

10.3. Третий этап: следующие пробы крови для определения уровня глюкозы венозной плазмы берутся через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой. При получении результатов, указывающих на ГСД после 2-го забора крови, тест прекращается и третий забор крови не производится.

11. Ведение и лечение беременных женщин с ГСД

11.1. Наблюдение акушерами-гинекологами, терапевтами, врачами общей практики:

11.2. Диетотерапия с полным исключением легкоусвояемых углеводов и ограничением жиров; равномерное распределение суточного объема пищи

на 4-6 приемов.

11.2.1. Углеводы с высоким содержанием пищевых волокон должны составлять не более 38-45% от суточной калорийности пищи, белки 20-25% (1,3 г/кг), жиры - до 30%.

11.2.2. Женщинам с нормальным индексом массы тела (ИМТ) (18-24,99 кг/м²) рекомендуется суточная калорийность пищи, равная 30 ккал/кг; с избыточной (масса тела, превосходящая идеальную на 20-50%, ИМТ 25-29,99 кг/м²) - 25 ккал/кг; при ожирении (масса тела, превосходящая идеальную более чем на 50%, ИМТ >30) - 12-15 ккал/кг.

11.3. Дозированные аэробные физические нагрузки в виде ходьбы не менее 150 минут в неделю, плавание в бассейне.

11.3.1. Необходимо избегать упражнений, способных вызывать повышение артериального давления (АД) и гипертонус матки.

11.4. Самоконтроль выполняется пациенткой, результаты предоставляются врачу.

11.5. Самоконтроль включает определение:

11.5.1. гликемии с помощью портативных приборов (глюкометров) натощак, перед и через 1 час после основных приемов пищи;

11.5.2. кетонурии или кетонемии утром натощак;

11.5.3. артериального давления;

11.5.4. шевелений плода;

11.5.5. массы тела;

11.5.6. ведение дневника самоконтроля и пищевого дневника.

Целевые показатели самоконтроля

Показатель	- Целевой уровень
Глюкоза	Результат, калиброванный по плазме
Натощак	<5,1 ммоль/л
Перед едой	<5,1 ммоль/л
Перед сном	<5,1 ммоль/л
В 03.00	<5,1 ммоль/л
Через 1 час после еды	< 7,0 ммоль/л
Гипогликемии	Нет
Кетоновые тела в	Нет
АД	< 130/80 мм рт. ст.

11.6. При появлении кетонурии или кетонемии введение дополнительного приема углеводов (~15 г) перед сном или в ночное время.

12. Показания к инсулинотерапии:

12.1. невозможность достижения целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1-2 недель самоконтроля;

12.2. наличие признаков диабетической фетопатии по данным ультразвукового исследования, которая является косвенным свидетельством хронической гипергликемии. Их выявление требует немедленной коррекции питания, и, при наличии возможности, проведения суточного мониторинга глюкозы (CGMS).

12.3. Основными ультразвуковыми признаками диабетической фетопатии являются:

- 12.3.1. крупный плод (диаметр живота плода >75 перцентиля);
- 12.3.2. гепато-спленомегалия;
- 12.3.3. кардиомегалия/кардиопатия;
- 12.3.4. двуконтурность головки плода;
- 12.3.5. отек и утолщение подкожно-жирового слоя;
- 12.3.6. утолщение шейной складки;
- 12.3.7. впервые выявленное или нарастающее многоводие при установленном диагнозе ГСД (в случае исключения других причин многоводия).

12.4. При назначении инсулинотерапии беременную женщину совместно ведут эндокринолог/терапевт и акушер-гинеколог.

12.5. Схема инсулинотерапии и тип препарата инсулина назначаются в зависимости от данных самоконтроля гликемии.

12.5.1. Пациентка на режиме интенсифицированной инсулинотерапии должна проводить самоконтроль гликемии не менее 8 раз в день (натощак, перед едой, через 1 час после еды, перед сном, в 03.00 и при плохом самочувствии).

12.6. Пероральные сахароснижающие препараты во время беременности и грудного вскармливания противопоказаны.

12.7. Запрещается во время беременности использование биоподобных инсулиновых препаратов, не прошедших полную процедуру регистрации лекарственных средств и дорегистрационных клинических испытаний у беременных женщин.

12.8. Пример формулировки диагноза: Гестационный сахарный диабет (на инсулинотерапии).

12.9. Госпитализация в стационар при выявлении ГСД или при инициации инсулинотерапии не обязательна и зависит лишь от наличия акушерских осложнений.

12.10. ГСД сам по себе не является показанием к досрочному родоразрешению и плановому кесареву сечению.

12.11. Родоразрешение при ГСД целесообразно проводить не позднее 38-39 недель гестации.

12.12. Врач акушер-гинеколог определяет показания к способу родоразрешения.

12.12.1. Показания к плановому кесареву сечению (КС) при ГСД

являются общепринятыми в акушерстве.

12.12.2. При наличии у плода выраженных признаков диабетической фетопатии во избежание родового травматизма (дистоция плечиков) показания для планового КС целесообразно расширить.

13. Послеродовое наблюдение и планирование последующей беременности

13.1. После родов у всех пациенток с ГСД отменяется инсулинотерапия.

13.2. В течение первых трех суток после родов необходимо обязательное измерение уровня глюкозы венозной плазмы с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена.

13.3. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска по его развитию в последующие беременности и сахарного диабета 2 типа в будущем.

13.4. Женщины, перенесшие ГСД, должны находиться под постоянным контролем со стороны эндокринолога и акушера-гинеколога.

13.5. Через 6-12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы венозной плазмы натощак $<7,0$ ммоль/л проводится ПГТТ с 75 г глюкозы (исследование глюкозы натощак и через 2 часа после нагрузки) для реклассификации степени нарушения углеводного обмена по категориям гликемии (норма, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак, сахарный диабет).

13.6. Рекомендуется:

13.6.1. диета, направленная на снижение массы при ее избытке;

13.6.2. расширение физической активности;

13.6.3. планирование последующих беременностей.

13.7. Необходимо информирование педиатров и подростковых врачей о контроле за состоянием углеводного обмена и профилактики сахарного диабета 2 типа у ребенка, мать которого перенесла ГСД.

Заместитель министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения Красноярского края

№ 116 - орг от 09.03.2016

Алгоритм ведения женщин, страдающих сахарным диабетом при планировании беременности

1. Женщинам репродуктивного возраста, страдающим сахарным диабетом необходимо определять и рекомендовать оптимальное время для наступления беременности с целью предупреждения осложнений во время беременности, родов, в послеродовом периоде и в периоде новорожденности).
2. Вынашивание беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом, сопровождается риском для здоровья матери и плода:
 - 2.1. прогрессированием сосудистых осложнений (ретинопатии, нефропатии, ишемической болезни сердца);
 - 2.2. более частым развитием гипогликемии, кетоацидоза; осложнениями беременности (преэклампсии, инфекции, многоводие);
 - 2.3. перинатальными потерями, врожденными пороками развития плода, неонатальными осложнениями.
3. Женщины репродуктивного возраста, страдающие сахарным диабетом, должны находиться на диспансерном наблюдении по поводу сахарного диабета в территориальной поликлинике и в женской консультации по поводу применения контрацепции.
4. Эффективный метод контрацепции следует применять для профилактики нежелательной беременности, на период обследования и подбора сахароснижающих препаратов, подготовки к беременности.
5. Прегравидарная подготовка женщин, страдающих сахарным диабетом, включает:
 - 5.1. обучение в Школе для больных сахарным диабетом;
 - 5.2. отказ от вредных привычек (курение, алкоголь);
 - 5.3. достижение компенсации уровня сахара крови за 3-4 месяца до зачатия (глюкоза плазмы натощак/перед едой – до 6,1 ммоль/л; глюкоза плазмы через 2 часа после еды – до 7,8 ммоль/л; Hb A1c (гликированный гемоглобин) \leq 6,0 %);
 - 5.4. консультацию кардиолога, контроль АД (не более 130/80 мм рт. ст.), при артериальной гипертензии – антигипертензивная терапия, отмена ингибиторов АПФ до прекращения применения контрацепции;
 - 5.5. определение уровня ТТГ (тиретропный гормон) и свободного T₄ (тироксин) + АТ к ТПО (антитела к тиреоидной пероксидазе) у пациенток с сахарным диабетом 1 типа (повышенный риск заболеваний щитовидной

железы);

5.6. назначение фолиевой кислоты 500 мкг в сутки;

5.7. назначение йодида калия 150 мкг в сутки (при отсутствии противопоказаний);

5.8. консультацию офтальмолога, лечение ретинопатии;

5.9. консультацию нефролога, лечение нефропатии;

5.10. консультацию невролога, профилактика полинейропатий.

6. Наступление беременности не рекомендуется при:

6.1. уровне HbA1c (гликированный гемоглобин) 7 %;

6.2. тяжелой нефропатии с уровнем креатинина сыворотки > 120 мкмоль/л, скоростью клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73 м², суточной протеинурией ≥ 3,0 г, неконтролируемой артериальной гипертензией;

6.3. пролиферативной ретинопатии и макулопатии до проведения ЛКС (лазерная коагуляция сетчатки);

6.7. наличии острых и обострении хронических инфекционно-воспалительных заболеваний.

Заместитель министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

И. о. главного врача КГБУЗ "Ачинская МРБ"
 Т. В. Морозкина
 " 12 " февраля 2018 г.



ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ УЧАСТКОВЫМИ ТЕРАПЕВТАМИ И ВРАЧАМИ – ЭНДОКРИНОЛОГАМИ В ПОЛИКЛИНИКАХ КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12.11.2012 № 899 н, МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг первичная медико-санитарная помощь по профилю "эндокринология" в Ачинской МРБ оказывается участковым терапевтом, специализированная медико – санитарная помощь оказывается врачом - эндокринологом.

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые должны выполнять следующие функции:

- выявление риска развития сахарного диабета, в том числе 2 типа в соответствии с Критериями групп риска развития сахарного диабета Приложения № 3 к приказу МЗ КК от 09.03.2016 № 116 орг;
- диспансерный учет больных сахарным диабетом на основании передаточных эпикризов, полученных от врача - эндокринолога;
- проведение диагностики с целью выявления осложнений сахарного диабета;
- разработка плана мероприятий по профилактике сахарного диабета (при наличии риска его возникновения) и его осложнений;
- оказание медицинской помощи больным сахарным диабетом в соответствии со стандартами и порядками оказания (Приложение № 7);
- осуществление выписки рецептов;
- проведение школы здоровья для больных;
- при наличии показаний направление больного на консультацию к врачу - эндокринологу с использованием межкабинетной записи, предварительной записи, с информированием пациента о времени приема, Ф. И. О. врача – эндокринолога, № кабинета;
- в сложных ситуациях направление больных сахарным диабетом на консультацию к эндокринологу в ККБ;
- направление больных сахарным диабетом при наличии показаний на госпитализацию в дневной или круглосуточный стационар, в том числе в ККБ;
- оформление необходимой учетно – отчетной документации;
- качественное оформление листа «Стандарта обследования больных сахарным диабетом, состоящих на «Д» наблюдении для ежегодного заполнения Регистра сахарного диабета» ежегодно, передача листа Стандарта обследования врачу – эндокринологу;
- направление больных сахарным диабетом на обследования и осмотры врачами согласно Перечню осмотров и обследований, с последующим направлением на консультацию к врачу – эндокринологу согласно его ранее вынесенных рекомендаций;
- направление пациентов с впервые выявленным инсулинозависимым сахарным диабетом (1 тип) для подбора инсулинотерапии к врачу – эндокринологу по предварительной записи, межкабинетной записи, с информированием пациента о времени приема, Ф. И. О. врача – эндокринолога, № кабинета;
- ведение, учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках оказания специализированной медико-санитарной помощи врачам-эндокринологи должны выполнять следующие функции:

- оформление передаточных эпикризов на больных сахарным диабетом и передача их врачам – терапевтам;
- направление больных сахарным диабетом при наличии показаний на госпитализацию в дневной или круглосуточный стационар, в том числе в ККБ;
- обучение больных сахарным диабетом;
- оформление необходимой учетно – отчетной документации, отчетов, прочей информации;
- регулярное ведение Регистра сахарного диабета, с регулярной актуализацией информации по каждому больному, состоящему на «Д» наблюдении, введении информации о вновь принятых на «Д» наблюдение пациентов;
- формирование сводной годовой заявки на лекарственные препараты;
- ведение, учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения Красноярского края

№ 116 - орг от 09.03.2016

Критерии групп риска развития сахарного диабета 2 типа

1. Возраст ≥ 45 лет.
2. Избыточная масса тела и ожирение ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$).
3. Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2 типа).
4. Привычно низкая физическая активность.
5. Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе.
6. Гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода (4 кг и более) в анамнезе.
7. Артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
8. Холестерин ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л.
9. Синдром поликистозных яичников.
10. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 Д.В. Попов

Перечень стандартов и порядков оказания медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы

1. Порядки медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 899н
Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения диспансерного наблюдения	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н

2. Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст, к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (E00 - E90)			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при нетоксическом зобе	E01 Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния E01.0 Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.1 Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.2 Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный E01.8 Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния E04 Другие формы нетоксического зоба	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 692н

	<p>E04.0 Нетоксический диффузный зоб E04.1 Нетоксический одноузловой зоб E04.2 Нетоксический многоузловой зоб E04.8 Другие уточненные формы нетоксического зоба E04.9 Нетоксический зоб неуточненный</p>		<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 735н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе</p>	<p>E02 Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности E03 Другие формы гипотиреоза E03.0 Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом E03.1 Врожденный гипотиреоз без зоба E03.2 Гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами E03.3 Постинфекционный гипотиреоз E03.4 Атрофия щитовидной железы (приобретенная) E03.8 Другие уточненные гипотиреозы E03.9 Гипотиреоз неуточненный E06 Тиреоидит E06.3 Аутоиммунный тиреоидит E06.5 Другой хронический тиреоидит E06.9 Тиреоидит неуточненный E89 Эндокринные и метаболические нарушения, не возникшие после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках E89.0 Гипотирозидизм, возникший после медицинских процедур</p>	<p>взрослые</p>	
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при подостром тиреоидите</p>	<p>E06.1 Подострый тиреоидит E06.2 Хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 874н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при тиреотоксикозе</p>	<p>E05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом E05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани E05.4 Тиреотоксикоз искусственный E05.8 Другие формы тиреотоксикоза</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 872н</p>

<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы</p>	<p>E05.9 Тиреотоксикоз неуточненный E06.4 Медикаментозный тиреоидит</p> <p>E10.4 Инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими проявлениями E10.5 Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения E11.4 Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими проявлениями E11.5 Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения E13.4 Другие уточненные формы сахарного диабета с неврологическими проявлениями E13.5 Другие уточненные формы сахарного диабета с нарушениями периферического кровообращения E14.4 Сахарный диабет неуточненный с неврологическими проявлениями E14.5 Сахарный диабет неуточненный с нарушениями периферического кровообращения</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 751н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете</p>	<p>E11.9 Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений E13.9 Другие уточненные формы сахарного диабета без осложнений E14.9 Сахарный диабет неуточненный без осложнений</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1581н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников</p>	<p>E28 Дисфункция яичников E28.1 Избыток андрогенов E28.2 Синдром поликистоза яичников E28.8 Другие виды дисфункции яичников E28.9 Дисфункция яичников неуточненная N 91.3 Первичная олигоменорея N 91.4 Вторичная олигоменорея N 91.5 Олигоменорея неуточненная N 91.1 Вторичная аменорея</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 760н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гипогонадизме</p>	<p>E29 Дисфункция яичек E29.1 Гипофункция яичек E29.8 Другие виды дисфункции яичек</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 780н</p>

	<p>Е29.9 Дисфункция яичек неуточненная Е89.5 Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур</p>		
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при ожирении</p>	<p>Е66 Ожирение Е66.0 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов Е66.1 Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств Е66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией Е66.8 Другие формы ожирения Е66.9 Ожирение неуточненное Е67 Другие виды избыточности питания</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 752н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кистозном фиброзе</p>	<p>Е84.0 Кистозный фиброз с легочными проявлениями Е84.1 Кистозный фиброз с кишечными проявлениями Е84.8 Кистозный фиброз с другими проявлениями</p>	<p>взрослые дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1206н</p>
<p>Стандарты скорой медицинской помощи</p>			
<p>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Е00 - Е90)</p>			
<p>Стандарт скорой медицинской помощи при гипергликемической коме</p>	<p>Е10.0 Инсулинзависимый сахарный диабет с комой Е11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой Е12.0 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания, с комой Е13.0 Другие уточненные формы сахарного диабета с комой Е14.0 Сахарный диабет неуточненный с комой</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1428н</p>
<p>Стандарт скорой медицинской помощи при гипогликемии</p>	<p>Е15 Недиабетическая гипогликемическая кома Е16.2 Гипогликемия неуточненная</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1280н</p>

Стандарт

обследования больных сахарным диабетом, состоящих на «Д» наблюдении для
ежегодного заполнения Регистра сахарного диабета

ФИО _____

Дата рождения _____

Почтовый индекс _____

Телефон _____

Дом адрес _____

Год установления диагноза _____

Инсулиновая помпа _____

Год начала инсулинотерапии _____

Тип СД I, II, др. типы _____

Рост: см _____

Вес: кг _____

А/Дс. мм. рт. ст _____

А/Дп. мм. рт. ст _____

Диета _____

Самоконтроль: да/нет Прибор самоконтроля _____

Стац. лечение (дней за год) _____

Амбулаторное лечение (дней за год) _____

Гипогликемии (дней в году) _____

Кетоацидоз (дней в году) _____

Инвалидность группа: I, II, III _____

Год установления инвалидности _____

Причина инвалидности _____

Обследования:

Ф-графия гр. клетки
Анализ крови развернутый
Анализ мочи общий. Микроскопическое исследование осадка мочи
Исследование уровня глюкозы в крови
Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (1 раз в квартал для больных СД 1 типа, 1 раз в 4-6 месяцев для больных СД 2 типа.)
Сут. потеря белка с мочой. г/л.
Исследование на микроальбуминурию
Обнаружение кетоновых тел в моче

Анализ крови биохимический: общий белок, креатинин, мочевина, холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, кетоновые тела, липидный спектр: ЛПВП, ЛПНП, триглицериды. калий, натрий

ЭКГ, УЗИ сердца (по показаниям)

Консультации специалистов для диагностики осложнений (с указанием года диагностики и степени осложнений.)

Офтальмолог: (офтальмоскопия с широким зрачком) ретинопатия (указать стадию на правом глазу, на левом глазу); состояние после лазеркоагуляции сетчатки или оперативного лечения (если проводились) от... года _____

Невролог: Диабетическая нейропатия (указать форму) _____

Хирург: при наличии диабетической стопы, ампутации (уровень ампутации) год установление диагноза. Заболевания артерий нижних конечностей (указать стадию) _____

Терапевт: ГБ, ИМ, ОНМК, ИБС (указать форму) год установления диагноза _____

Кардиолог (по показаниям) _____

Лечение:

Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	Указать дозы и часы приема
	Инсулин аспарт
	Инсулин глулизин
	Инсулин лизпро
	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]
Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	
	Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]
Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	
	Инсулин аспарт двухфазный
	Инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный]
	Инсулин лизпро двухфазный
Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	
	Инсулин гларгин

	Инсулин детемир
	Инсулин деглюдек
Бигуаниды	Метформин
Производные сульфонилмочевины	Глибенкламид
	Гликвидон
	Гликлазид
	Глимепирид
	Глипизид
Комбинированные препараты пероральных гипогликемических средств	Вилдаглиптин+Метформин
	Глибенкламид+Метформин
	Гликлазид+Метформин
	Глимепирид+Метформин
	Метформин+Ситаглиптин
Ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП- 4)	Вилдаглиптин
	Ситаглиптин
	Саксаглиптин
	Линаглиптин
Агонисты рецепторов ГПП-1	Лираглутид
	Эксенатид
Ингибиторы НГЛТ-2	дапа-глифлозин
	эмпа-глифлозин

При снятии с учета

Дата снятия _____

Причина снятия: выбыл, умер, др. причины _____

Дата смерти _____

Место смерти: дома, в стационаре, др. месте. _____

Причина смерти _____

Заболевание (причина смерти) _____

Источник сведений о смерти _____

Врач – терапевт _____ (Ф. И. О., подпись)

Перечень обследований и осмотров для направления к врачу – эндокринологу

ФИО	ФИО
Дата осмотра	Дата осмотра
Явка через ____ месяц (а, ев)	Явка через ____ месяц (а, ев)
С результатами обследований (нужное отметить):	С результатами обследований (нужное отметить):
ЭКГ	ЭКГ
ОАК	ОАК
ОАМ	ОАМ
Гликемический профиль (дневные колебания)	Гликемический профиль (дневные колебания)
Анализ крови на глюкозу (сахар)	Анализ крови на глюкозу (сахар)
Гликированный гемоглобин	Гликированный гемоглобин
Тест толерантности глюкозы (75 гр глюкозы)	Тест толерантности глюкозы (75 гр глюкозы)
Св Т4,ТТГ	Св Т4,ТТГ
Биохим анализ (об.холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочева к-та, креатинин, мочеви́на, триглицериды, калий, натрий, кальций, фосфор, об.белок, амилаза, глюкоза, ХЛВП, ХЛНП)	Биохим анализ (об.холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочева к-та, креатинин, мочеви́на, триглицериды, калий, натрий, кальций, фосфор, об.белок, амилаза, глюкоза, ХЛВП, ХЛНП)
Суточная потеря белка	Суточная потеря белка
УЗИ щитовидной железы	УЗИ щитовидной железы
УЗИ брюшной полости, почек, надпочечников	УЗИ брюшной полости, почек, надпочечников
Р-графия черепа (турецкое седло) в 2-х проекциях	Р-графия черепа (турецкое седло) в 2-х проекциях
Р-графия пищевода с контрастом	Р-графия пищевода с контрастом
Невролог	Невролог
Кардиолог	Кардиолог
Хирург	Хирург
Терапевт	Терапевт
Офтальмолог (глазное дно)	Офтальмолог (глазное дно)
ФЛГ	ФЛГ

ФИО	ФИО
Дата осмотра	Дата осмотра
Явка через ____ месяц (а, ев)	Явка через ____ месяц (а, ев)
С результатами обследований (нужное отметить):	С результатами обследований (нужное отметить):
ЭКГ	ЭКГ
ОАК	ОАК
ОАМ	ОАМ
Гликемический профиль (дневные колебания)	Гликемический профиль (дневные колебания)
Анализ крови на глюкозу (сахар)	Анализ крови на глюкозу (сахар)
Гликированный гемоглобин	Гликированный гемоглобин
Тест толерантности глюкозы (75 гр глюкозы)	Тест толерантности глюкозы (75 гр глюкозы)
Св Т4,ТТГ	Св Т4,ТТГ
Биохим анализ (об.холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочева к-та, креатинин, мочеви́на, триглицериды, калий, натрий, кальций, фосфор, об.белок, амилаза, глюкоза, ХЛВП, ХЛНП)	Биохим анализ (об.холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочева к-та, креатинин, мочеви́на, триглицериды, калий, натрий, кальций, фосфор, об.белок, амилаза, глюкоза, ХЛВП, ХЛНП)
Суточная потеря белка	Суточная потеря белка
УЗИ щитовидной железы	УЗИ щитовидной железы
УЗИ брюшной полости, почек, надпочечников	УЗИ брюшной полости, почек, надпочечников
Р-графия черепа (турецкое седло) в 2-х проекциях	Р-графия черепа (турецкое седло) в 2-х проекциях
Р-графия пищевода с контрастом	Р-графия пищевода с контрастом
Невролог	Невролог
Кардиолог	Кардиолог
Хирург	Хирург
Терапевт	Терапевт
Офтальмолог (глазное дно)	Офтальмолог (глазное дно)
ФЛГ	ФЛГ

**Критерии качества медицинской помощи при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
(при оказании специализированной помощи по профилю «эндокринология» в поликлинике и стационаре)**

3.4.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при синдроме Иценко-Кушинга (коды по МКБ-10: E24)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено два из следующих исследований: определение уровня кортизола в слюне, малая проба с дексаметазоном, исследование уровня кортизола в моче, исследование уровня кортизола в крови	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	Да/Нет
4.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга (при уровне адренокортикотропного гормона в крови равном или более 10 пг/мл)	Да/Нет
5.	Выполнена компьютерная томография надпочечников или ультразвуковое исследование забрюшинного пространства (при уровне адренокортикотропного гормона в крови меньше 10 пг/мл)	Да/Нет

3.4.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при акромегалии и гипофизарном гигантизме (коды по МКБ-10: E22.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование уровня инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови на 0, 30, 60, 90, 120 минутах от начала проведения орального глюкозотолерантного теста (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при отсутствии декомпенсированного сахарного диабета)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови пятикратно каждые 30 минут (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при декомпенсированном сахарном диабете)	Да/Нет
4.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга или компьютерная томография головного мозга	Да/Нет
5.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Да/Нет
6.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический	Да/Нет

3.4.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при сахарном диабете (коды по МКБ-10: E10.2+; E10.3+; E10.4+; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11.2+; E11.3+; E11.4+; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E13.2+; E13.3+; E13.4+; E13.5; E13.6; E13.7; E13.8; E13.9)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено измерение гликемии в первые сутки 4 раза, в дальнейшем 1 - 3 раза в сутки	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (белок, общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины, креатинин, калий, натрий)	Да/Нет
4.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет
5.	Выполнено исследование на микроальбуминурию	Да/Нет
6.	Выполнен расчет скорости клубочковой фильтрации	Да/Нет
7.	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
8.	Выполнена оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей	Да/Нет
9.	Выполнен осмотр мест инъекций инсулина у пациентов (при проведении инсулинотерапии)	Да/Нет
10.	Выполнен расчет лодыжечно-плечевого индекса	Да/Нет
11.	Выполнен расчет индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина и целевые значения гликемии натощак и через 2 часа после еды и на ночь	Да/Нет
12.	Выполнена заместительная интенсифицированная и/или базис-болусная инсулинотерапия (при сахарном диабете 1 типа, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
13.	Выполнена терапия лекарственными препаратами для лечения сахарного диабета (при сахарном диабете 2 типа, учитывая уровень гликированного гемоглобина в режиме монотерапии или комбинации препаратов в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом, в случае отсутствия консультации на догоспитальном этапе (при	Да/Нет

	диабетической ретинопатии)	
15.	Выполнено определение степени раневого дефекта по Вагнеру (при синдроме диабетической стопы)	Да/Нет
16.	Выполнена первичная хирургическая обработка раневого дефекта (при синдроме диабетической стопы с язвой)	Да/Нет
17.	Выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей (при лодыжечно-плечевом индексе 0,9 и менее)	Да/Нет
18.	Выполнена рентгенография стоп и голеностопных суставов в прямой и боковой проекциях (при раневом дефекте 3 - 5 степени по Вагнеру)	Да/Нет
19.	Выполнено бактериологическое исследование тканей раны с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при синдроме диабетической стопы)	Да/Нет
20.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при подтвержденной бактериальной инфекции раневого дефекта и/или раневом дефекте по Вагнеру 2 степени и выше)	Да/Нет
21.	Достигнуты индивидуальные целевые значения гликемии натощак и через 2 часа после еды и на ночь	Да/Нет

3.4.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при сахарном диабете (коды по МКБ-10: E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11.2; E11.3; E11.4; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E13.2; E13.3; E13.4; E13.5; E13.6; E13.7; E13.8; E13.9)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено измерение гликемии не реже 4 раз в 24 часа ежедневно	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (белок, общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины, креатинин, калий, натрий)	Да/Нет
4.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет
5.	Выполнено исследование на микроальбуминурию у пациентов детского возраста со стажем диабета от 5 лет, у подростков с диабетом независимо от стажа	Да/Нет
6.	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
7.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом	Да/Нет
8.	Выполнена консультация врачом-неврологом	Да/Нет
9.	Выполнена заместительная интенсифицированная и/или базис-болюсная помповая инсулинотерапия (при сахарном диабете 1 типа в зависимости от медицинских показаний)	Да/Нет
10.	Достигнуто улучшение показателей гликемического контроля	Да/Нет
11.	Обучен(а) в школе диабета	Да/Нет

3.4.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при сахарном диабете с комой или кетоацидозом (коды по МКБ-10: E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E13.0; E13.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-эндокринологом не позднее 6 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	Да/Нет
4.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (калий, натрий, креатинин, мочевины, лактат, хлориды, бикарбонат) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, BB, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Выполнен общий анализ мочи не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
10.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, центрального венозного давления, диуреза)	Да/Нет
11.	Выполнено парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12.	Выполнено парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	Да/Нет
13.	Проведена инфузионная терапия не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по	Да/Нет

	шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
15.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	Да/Нет
16.	Выполнена консультация врачом-неврологом (при коме)	Да/Нет
17.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	Да/Нет
18.	Достигнуто улучшение сознания по шкале Глазго	Да/Нет

3.4.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при заболеваниях щитовидной железы (коды по МКБ-10: E02; E03.0 - E03.4; E03.8; E03.9; E04.0 - E04.2; E04.8; E05.0; E05.1 - E05.3; E05.8; E06.3; E06.5; E06.9; E07.1; E89.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование уровня тиреотропного гормона в крови	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови	Да/Нет
3.	Выполнено ультразвуковое исследование щитовидной железы	Да/Нет
4.	Выполнено исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) в сыворотке крови (при тиреотоксикозе и снижении уровня тиреотропного гормона в крови ниже референсного интервала)	Да/Нет
5.	Выполнено определение антител к тиреопероксидазе и к тиреоглобулину и к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови (при аутоиммунном тиреоидите и/или при тиреотоксикозе при установлении диагноза однократно)	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый (при установлении диагноза подострый тиреоидит)	Да/Нет
7.	Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы (при отсутствии проведения исследования на догоспитальном этапе и при наличии узлового образования размером 1 см и более по результатам ультразвукового исследования или при наличии ультразвуковых признаков злокачественного узла)	Да/Нет
8.	Выполнена скintiграфия щитовидной железы (при узловом или многоузловом зобе в сочетании с неиммунным тиреотоксикозом, у пациентов старше 5 лет, на этапе установления диагноза и при отсутствии проведения на догоспитальном этапе)	Да/Нет
9.	Выполнена электрокардиография	Да/Нет
10.	Выполнена консультация врачом-кардиологом (врачом-детским кардиологом) (при наличии нарушений ритма сердца)	Да/Нет
11.	Проведена терапия тиреоидными лекарственными препаратами (при гипотиреозе и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12.	Проведена терапия антитиреоидными лекарственными препаратами и/или радиойодтерапия и/или хирургическое вмешательство (при тиреотоксикозе, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских	Да/Нет

	противопоказаний)	
13.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы нестероидные противовоспалительные или группы глюкокортикостероиды (при подостром тиреоидите, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет