



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)

**ПРИКАЗ**

16.05.2023

№ 1064-н

г. Екатеринбург

**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);

2) Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным сахарным диабетом на территории Свердловской области (приложение № 3);

3) 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 онкомамологии с наличием коек для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы (приложение № 8);

8) форму учета выполнения медицинской услуги В04.012.001– «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 государственного 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](http://www.pravo.gov66.ru)), 2023, 31 января, № 37740).

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://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 16.05.2023 № 1064-н.

**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
<b>Северный управленческий округ Свердловской области</b>		
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 Пельым
	ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	ГО Карпинск

	ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	Североуральский ГО Волчанский ГО Ивдельский ГО
<b>Восточный управленческий округ Свердловской области</b>		
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
<b>Южный управленческий округ Свердловской области</b>		
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 Мальшево 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 «Арамилская ГБ»	Арамилский ГО
	ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ»	Березовский ГО
	ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	Сысертский ГО
<b>Западный управленческий округ Свердловской области</b>		
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
<b>Горнозаводской управленческий округ Свердловской области</b>		
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



<b>Вне управленческих округов Свердловской области, муниципальное образование «город Екатеринбург»</b>		
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»	Прикрепленное взрослое население к медицинской организации, проживающее на территории муниципального образования «город Екатеринбург»

	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» ООО МО «Новая больница»	
--	---	--

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 16.05.2023 № 1064-н.

**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, утвержденными 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 медицинского наблюдения 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, мочевины, 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, мочевины, 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 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 «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 16.05.2023 № 9064-02.

### Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии (ВОЗ, 1999–2013)

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л <sup>1</sup>	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма <sup>2</sup>
<b>НОРМА</b>		
Натошак и через 2 часа после ПГТТ <sup>3</sup>	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
<b>Сахарный диабет<sup>4</sup></b>		
Натошак или через 2 часа после ПГТТ или случайное определение <sup>5</sup>	≥ 6,1	≥ 7,0
	≥ 11,1	≥ 11,1
	≥ 11,1	≥ 11,1
<b>Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)</b>		
Натошак (если определяется) и через 2 часа после ПГТТ	< 6,1	< 7,0
	≥ 7,8 < 11,1	≥ 7,8 < 11,1
<b>Нарушенная гликемия натощак (предиабет)</b>		
Натошак и через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	≥ 5,6 < 6,1	≥ 6,1 < 7,0
	< 7,8	< 7,8
<b>Норма у беременных</b>		
Натошак и через 1 час после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	не применимо	< 5,1
	не применимо	< 10,0
	не применимо	< 8,5
<b>Гестационный сахарный диабет</b>		
Натошак 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

1 Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

2 Возможно использование сыворотки

3 ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

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.

5 При наличии классических симптомов гипергликемии

Приложение № 2 к Положению об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Свердловской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2023 № 1064-н

### 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 $\leq 100$ мм рт.ст.)	0 / 1	
Увеличение частоты дыхания ( $\geq 22$ в мин)	0 / 1	
Нарушение сознания (по шкале Глазго $< 15$ )	0 / 1	

3. При гликемии выше 13 ммоль/л - определить уровень, электролитов, мочевины, креатинина, ОАК, КЩС, ОАМ.
4. 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 16.05.2023 № 1064-н.

### Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга<sup>6</sup> 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/м <sup>2</sup> ) + 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

<sup>6</sup> Скрининг включает:

- гликемия натощак;
- при гликемии натощак ниже диабетических значений - дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТ) с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний!).

Приложение № 4 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 16.05.2023 № 1064-н.

**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 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 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 онкомамологии 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 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 16.05.2023 № 1064-р.

**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 - E14	1) впервые выявленный сахарный диабет любого типа; 2) диспансерное наблюдение больных с инсулинопотребностью; 3) консультативные	1) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 2) отсутствие эндокринолога в медицинской	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация в	1) лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации в ММЦ - для коррекции базовой терапии;	1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного

	<p>приемы пациентов с сахарным диабетом без инсулинопотребности не реже 1 р. в 12 месяцев; 4) перед любым плановым оперативным вмешательством</p>	<p>организации по месту территориального прикрепления; 3) решение вопроса о госпитализации в ММЦ</p>	<p>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</p>	<p>2) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 3) синдром диабетической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы) &lt;*&gt;; 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)</p>	<p>мониторирования гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости; 2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы &lt;*&gt;; 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 &lt;*&gt;; 7) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей);</p>
--	---	--	---	--	--

					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 - E07	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	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 узловую токсический зоб, ТЗ-тиреотоксикоз; 4) определение тактики лечения при тиреотоксикозе (консервативное,	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

			<p>тиреоидита 3) эндокринная офтальмопатия - для проведения пульс</p>	<p>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</p>	
--	--	--	---	--	--

				оперативное вмешательство в условиях ГАУЗ СО «СОКБ № 1» <*>; 10) эндокринная офтальмопатия (специализированный прием)	
4. Патология паращитовидных желез E20 - E21	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	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом	При отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	Нет	1) первичная диагностика <*>; 2) первичное назначение базовой терапии <*>; 3) контрольное гормональное обследование 1 р. в 3 - 6 месяцев, МРТ 1 р. в год	1) неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб) <*>; 2) невозможность проведения амбулаторного контрольного

				и коррекция базовой терапии; 4) определение тактики лечения совместно с нейрохирургом; 5) внесение данных в областной регистр <*> и подача данных в МЗ Свердловской области для сверки при формировании заявки на лекарственные препараты 1 р. в 6 месяцев <*>	обследования в связи с тяжестью общего состояния
6. Гиперкортицизм различной этиологии E24.0 - E24.9	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 16.05.2023 № 1064-н.

**Положение об организации деятельности кабинета  
«Школа для больных сахарным диабетом»  
для взрослого населения Свердловской области**

**I. Общие положения.**

1. 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).

2. Основная цель деятельности Школы - проведение терапевтического обучения пациентов с СД для обеспечения знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных целей лечения.

3. 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 организации работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»» разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Терапевтическое обучение в Школе проводится специально подготовленными медицинскими работниками: эндокринологом, медицинской сестрой. При имеющейся возможности желательно участие клинического психолога и диетолога.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. На каждого пациента оформляется Форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, утвержденная настоящим приказом (приложение № 8).

14. Отчет о работе Школы ежегодно предоставляется в период сдачи годового отчета в форме № 30 «Сведения о медицинской организации» в таблице деятельности отделения медицинской профилактики.

15. 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).

**II. Основные функции Школы:**

1. организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения;
2. проведение первичных и повторных циклов обучения;
3. индивидуальная консультативная работа;
4. обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов;
5. обучение правилам ухода за ногами;
6. обучение технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;
7. обучение проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторинга глюкозы;
8. обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;
9. обучение принципам самостоятельной коррекция доз инсулина;
10. обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;
11. обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях
12. обучение правилам управления СД во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;
13. 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 16.05.2023 № 1064-н

**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)

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)*

<b>Показатели работы койки</b>	<b>Предыдущий год</b>	<b>Отчетный год</b>	<b>Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)</b>
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 16.03.2023 № 1064-н.

**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

			<b>годом, %</b>
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 койки для больных с хирургической патологией органов эндокринной системы*

<b>Показатели работы койки</b>	<b>Предыдущий год</b>	<b>Отчетный год</b>	<b>Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)</b>
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 16.05.2023 № 1064-н.

**Форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 –  
«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 16.05.2023 № 1064-н.

**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.			
		всего	из них СД 1 типа	из них СД 2 типа	Иные виды СД
1	Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет» (на отчетную дату)				
2	Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет», состоящих на диспансерном наблюдении (на отчетную дату)				
3	Общее количество пациентов с установленным диагнозом «сахарный диабет», прошедших терапевтическое обучение в «Школах диабета» (за отчетный 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				