



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

«29» 12 2018 г.

г. Грозный

№ 359

г Об утверждении порядка организации медицинской помощи г
и маршрутизации по профилю «эндокринология» взрослому населению
Чеченской Республики

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее - Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 899н), с целью обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», приказываю:

1. Утвердить:

- 1.1 положение об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Чеченской Республики (приложение № 1);
- 1.2 положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с эндокринными заболеваниями (кроме сахарного диабета) на территории ЧР (далее - Положение по эндокринной патологии) (приложение №2);
- 1.3 маршрутизацию при направлении больных на оказание специализированной эндокринологической помощи (приложение № 3);
- 1.4 положение об организации деятельности кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом» (приложение № 4);

2. Руководителям медицинских организаций:

- 2.1 организовать оказание медицинской помощи взрослым больным с эндокринной патологией в соответствии с Приказом МЗ РФ от 12.11.2012 №899н и приложениями №1, № 2, № 3, № 4 к настоящему приказу;
- 2.2 ежегодно в срок до 20 января года, следующего за отчётным, предоставлять отчёт об оказании медицинской помощи больным эндокринологического профиля (в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу) главному внештатному специалисту-эндокринологу Минздрава ЧР Исаевой У.С.

3. Главному внештатному специалисту-эндокринологу Минздрава ЧР Исаевой У.С.:

- 3.1 осуществлять организационно-методическое сопровождение оказания помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению Чеченской Республики;
- 3.2 ежегодно формировать сводный отчёт о работе эндокринологической службы и представлять его в ГКУ «МИАЦ» и отдел организации

специализированной медицинской помощи населению Минздрава ЧР в срок до 01 апреля года, следующего за отчетным.

4. ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести данный приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЧР и опубликовать (разместить) на официальном сайте Минздрава ЧР.

5. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Гадаева А.А.

Министр



Э.А. Сулейманов

Исаева У.С.
Ибакова А.Х

Положение об организации оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Чеченской Республики

Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в медицинских организациях Чеченской Республики.

I. Медицинская помощь взрослым больным сахарным диабетом оказывается в виде:

- скорой медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

II. 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);
- в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1. Скорая медицинская помощь:

Скорая медицинская помощь больным эндокринологического профиля оказывается бригадами скорой помощи и в отделениях реанимации по территориальному принципу.

К состояниям, требующим оказания скорой медицинской помощи относятся:

- острые осложнения сахарного диабета:

- а) диабетический кетоацидоз;
- б) гиперосмолярное гипергликемическое состояние;
- в) молочнокислый ацидоз;
- г) гипогликемия и гипогликемическая кома.

2. Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная) оказывается врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики (семейным врачом) на основании стандартов медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2012 № 1581 н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 751н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы» и другие стандарты и клинические рекомендации по мере издания приказов Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- 1) диагностику с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в том числе проведение скрининга в группах риска;

Возраст начала	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Любой взрослый	с ИМТ > 25 кг/м ² + 1 из факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года Лица с предиабетом - 1 раз в год
Любой взрослый	Высокий риск при проведении анкетирования (результат опросника FINDRISK* > 12)	
> 45 лет	С нормальной массой тела в отсутствие факторов риска	

2) обязательное направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу по медицинским показаниям:

- впервые выявленный сахарный диабет;
- предиабет (нарушенная гликемия натощак, нарушенная толерантность к глюкозе).

При направлении к эндокринологу предоставляется выписка из медицинской карты больного с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Диагностика наличия сахарного диабета и других нарушений гликемии осуществляется врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) или эндокринологом на основании диагностических критериев:

	Концентрация глюкозы, ммоль/л	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма
НОРМА		
Натощак и	<5,6	<6,1
Через 2 часа после ПГТТ	<7,8	<7,8
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ		
Натощак или	≥6,1	≥7,0
Через 2 часа после ПГТТ или	≥11,1	≥11,1
Случайное определение	≥11,1	≥11,1

НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ (предиабет)		
Натошак и	<6,1	<7,0
Через 2 часа после ПГТТ*	≥7,8 и <11,1	≥7,8 и <11,1
НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (предиабет)		
Натошак и	≥5,6 и <6,1	≥6,1 и <7,0
Через 2 часа после ПГТТ	<7,8	<7,8
НОРМА У БЕРЕМЕННЫХ		
Натошак	Не применимо	<5,1
Через 1 час после ПГТТ	Не применимо	<10,0
Через 2 часа после ПГТТ	Не применимо	<8,5
ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ		
Натошак в любом сроке беременности	Не применимо	≥5,1 и <7,0
Или через 1 час после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний)	Не применимо	≥10,0
Или через 2 часа после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний)	Не применимо	≥ 8,5 и <11,1

*ПГТТ ~ пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы

Скрининг населения на сахарный диабет проводится в группах риска врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики и включает:

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

Группы риска по сахарному диабету:

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 ²) + 1 из факторов риска: <ul style="list-style-type: none"> • Возраст >45 лет • Семейный анамнез сахарного диабета <ul style="list-style-type: none"> • 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

Врачи-эндокринологи или терапевты районных больниц проводят диагностику с целью выявления сахарного диабета, рекомендуют пациенту мероприятия по изменению образа жизни, назначают при отсутствии противопоказаний терапию первой линии (метформин), и далее осуществляют диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом.

В первичной медицинской документации врач-эндокринолог отражает все составляющие диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом, а именно:

1) 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, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

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

3) назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

-гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца 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), альбуминурия или суточная протеинурия, ЭКГ, флюорография или рентгенография органов грудной клетки, осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

2. Первичная специализированная медицинская помощь (амбулаторная):

Специализированная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается врачами-эндокринологами поликлиник медицинских организаций Чеченской Республики по территориальному принципу и в ГБУ «РЭД» на основе клинических рекомендаций «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская ассоциация эндокринологов, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», выпуск 9 2019 год и далее по мере издания последующих выпусков).

Кабинеты врачей-эндокринологов осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1, 2 и 3 к Приказу МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее - Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 899н).

Первичная специализированная медицинская помощь включает:

- консультативную помощь больным сахарным диабетом по направлению от врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или врачей других специальностей;
- диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом от момента выявления заболевания пожизненно;
- проведение специализированных Школ для больных сахарным диабетом в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе, обучение среднего медицинского персонала проводить отдельные занятия) - в соответствии с приложением № 4 к данному приказу;
- по показаниям направление пациентов в вышестоящие медицинские организации (приложение №1 к данному приказу).

В первичной медицинской документации врач-эндокринолог отражает все составляющие диспансерного наблюдения больных, а именно:

1) прием (осмотр) - 1 раз в 2-3 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, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

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

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

4) 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, мочеви́на, креатинин, СКФ), альбуминурия или суточная протеинурия, ЭКГ, флюорография или рентгенография органов грудной клетки, 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. Регистр сахарного диабета.

В целях обеспечения накопления базы данных регистра больных сахарным диабетом и контроля качества оказания медицинской помощи больным в Чеченской Республике ведется региональный сегмент Государственного Регистра Сахарного Диабета (далее – ГРСД) (Приказ МЗ РФ от 31.05.2000 г. №193 «О совершенствовании работы по созданию региональной сети государственного регистра больных сахарным диабетом» и другие нормативные документы). Ввод данных по больным сахарным диабетом из диспансерной группы осуществляет врач-эндокринолог или ответственный за ведение регистра. Регистр ведется в онлайн-режиме. Каждая медицинская организация имеет свой логин и пароль для входа в систему и обновления данных в ГРСД. Ведение регистра на местах является обязательным и на постоянной основе!

Ответственность за ведение регионального сегмента ГРСД лежит на главном внештатном эндокринологе Минздрава ЧР.

4. Стационарное лечение.

Плановая стационарная специализированная эндокринологическая помощь для пациентов, проживающих в г. Грозном, оказывается в ГБУ «Больница № 6 г. Грозного» и дневном стационаре ГБУ «РЭД»; для пациентов, проживающих в других районах Чеченской Республики – в ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева», ГБУ «РКГВВ», ГБУ «Гудермесская ЦРБ» и дневном стационаре ГБУ «РЭД».

Лечение в круглосуточном стационаре оказывается в специализированных эндокринологических отделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Приказом МЗ РФ от 12.11.2012 № 899н.

Лечение в дневном стационаре может проводиться при условии наличия у больного 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);
- для изменения тактики лечения;
- выполнения диагностических и лечебных процедур;
- верификации осложнений;
- обследования перед планированием беременности;
- обучение в школе диабета и т.д.

5. Ведение сахарного диабета 1_г или 2 типа на фоне беременности.

В случае планирования беременности или наступившей беременности в сроке до 22 недель пациентка с сахарным диабетом 1 или 2 типа направляется терапевтом или эндокринологом с места жительства на специализированный консультативный прием эндокринолога в ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер».

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа производится эндокринологами по месту жительства. Приемы беременной с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Плановая госпитализация в специализированное эндокринологическое отделение 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 в ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер». Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения производится только при отсутствии акушерских противопоказаний! При наличии акушерских противопоказаний больные госпитализируются в отделения патологии беременности, где консультируются врачом - эндокринологом.

7. Ведение гестационного сахарного диабета.

Ведение беременных с гестационным сахарным диабетом осуществляется на основании Российского национального консенсуса 2012 года «Гестационный сахарный диабет». Врач-терапевт участковый, врач общей практики или акушер-гинеколог направляют пациентку в течение 3 рабочих дней на консультацию эндокринолога. В случае инициации инсулинотерапии, 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.

В случае изменения диагноза «гестационный сахарный диабет» на «манифестный сахарный диабет» (по лабораторным данным в соответствии с критериями диагностики) врач-эндокринолог назначает инсулинотерапию, осуществляет подачу данных в Регистр и соответствующее наблюдение (согласно пункту 6 и 7 настоящего положения).

8. Для лечения хронических осложнений сахарного диабета пациенты направляются врачами-эндокринологами к профильным специалистам.

При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются в кабинете диабетической стопы, а при их отсутствии - у хирурга и эндокринолога ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер».

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 хирурга в кабинет диабетической стопы ГБУ «Республиканский

эндокринологический диспансер», осуществляющего свою деятельность на основании приложений № 7 и 8 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н - 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 ГБУ «РЭД» осуществляется только после хирургической санации в стационаре по месту жительства. Врач – хирург кабинета диабетической стопы ГБУ «РЭД» решает вопрос о направлении пациента в ГБУ «РКГВВ» «Центр спасения конечности».

При диабетической ретинопатии (далее – ДР):

Принципиально важное значение для предотвращения прогрессирования ДР и утраты зрения занимает скрининг – ежегодные осмотры пациентов с СД для своевременной идентификации лиц с риском развития тяжелой ДР. Скрининг включает исследование остроты зрения и обследование сетчатки, осуществляется врач-офтальмологом по месту жительства.

Скрининг диабетической ретинопатии: сроки первичного и последующих регулярных осмотров офтальмолога при отсутствии диабетических изменений.

тип СД	Осмотр офтальмолога
СД 1 типа, взрослые	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раза в год
Женщины с СД, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения
Дети с СД 1 типа	1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности СД более 2 лет.

В случае выявления признаков ДР обследование следует проводить чаще, а при наличии препролиферативной и пролиферативной ДР и любой стадии диабетического макулярного отека (далее – ДМО) необходимо срочно направить пациента в специализированные центры к офтальмологу.

Показания и сроки проведения полного офтальмологического обследования специалистом офтальмологом.

Стадия ДР	Полное обследование специалистом офтальмологом	Повторный осмотр
ДР нет	Не требуется	Не менее 1 раза в год
Непролиферативная ДР	Требуется в течение ближайших 3-6 мес	Не менее 2 раз в год

Препролиферативная ДР	Срочно!	По показаниям, но не реже 3 раз в год
Пролиферативная ДР	Срочно!	По показаниям, но не реже 4 раз в год
		По показаниям, но не менее 3-4 раза в год
ДМО	Срочно!	По показаниям

Лечение пациентов осуществляется совместно с офтальмологом, который определяет показания для направления больных на консультацию и лечение в офтальмологические отделения ГБУ «КБ №4 г. Грозного» и ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

Цель направления - проведение диагностики и определение показаний к хирургическим методам лечения (лазеркоагуляция, Д-дистрофическая терапия и другие методы).

При диабетической нефропатии

Скрининг ДН проводится с ежегодной оценкой альбуминурии (соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи) и расчет СКФ:

- у пациентов с СД 1 типа с длительностью заболевания ≥ 5 лет
- у всех пациентов с СД 2 типа
- у детей, начиная с 11 лет при длительности СД более 2 лет
- у всех пациентов с сопутствующей артериальной гипертензией.

С учетом вариабельности повышенная альбуминурия подтверждается результатами двух положительных тестов из трех в период от 3 до 6 месяцев. с признаками транзиторного или стойкого ухудшения (с появлением протеинурии и/или ХБП).

При диабетической нефропатии врачи-терапевты участковые, врачи общей практики и врачи-эндокринологи, осуществляющие диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом, направляют пациентов на консультацию нефролога. Дальнейшую тактику ведения и перевод пациента на гемодиализ определяет врач-нефролог. Последующее диспансерное наблюдение проводится совместно с нефрологом по месту жительства.

9. Высокотехнологичная медицинская помощь

В ГБУ «РЭД» решается вопрос о необходимости оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи и готовится пакет документов для направления в специализированное медицинское учреждение.

Приложение № 2
к приказу Минздрава ЧР
от _____

Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с эндокринными заболеваниями (кроме сахарного диабета) на территории Чеченской Республики

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослым с эндокринными заболеваниями (кроме сахарного диабета) в медицинских организациях Чеченской Республики.
2. 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.
3. 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).

Патология щитовидной железы:

- 1) При подозрении на любую патологию щитовидной железы врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию эндокринолога в соответствии с маршрутизацией (приложение № 3 к настоящему приказу). Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления, данные предоставляются эндокринологу: тиреотропный гормон (ТТГ), протокол 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 по месту территориального прикрепления.
 - 4) В случае отсутствия перспективы консервативной терапии при тиреотоксикозе по рекомендации эндокринолога пациент направляется на консультацию хирурга в ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер» (далее – ГБУ «РЭД») для определения тактики лечения.
 - 5) По показаниям эндокринолога пункционная биопсия щитовидной железы проводится под контролем ультразвукового исследования в ГБУ «РЭД» или ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД»).
- По готовности результатов биопсии пациент обязательно консультируется

эндокринологом ГБУ «РЭД» для определения дальнейшей тактики ведения.

6) Показания для проведения скintiграфии щитовидной железы или паращитовидных желез, радиоiodтерапии при токсическом зобе, оперативного лечения зоба определяются эндокринологом ГБУ «РЭД».

7) При наличии медицинских показаний для проведения скintiграфии щитовидной железы и паращитовидных желез эндокринологом ГБУ «РЭД» пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии».

8) При наличии медицинских показаний к радиоiodтерапии эндокринологом ГБУ «РЭД» пациенты направляются в федеральные учреждения;

9) Оперативное лечение доброкачественных образований щитовидной железы и токсического зоба жителям Чеченской Республики проводится в специализированном отделении ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

10) В случае подозрения на злокачественное образование по данным биопсии щитовидной железы пациент направляется на консультацию онколога в ГБУ «РОД».

Нейроэндокринные заболевания

1) При подозрении на нейроэндокринное заболевание врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию эндокринолога. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления, данные которого предоставляются 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 направляет пациента для окончательной первичной диагностики к врачу эндокринологу ГБУ «РЭД».

3) При подтверждении нейроэндокринного заболевания данные пациента вносятся в республиканский регистр специалистом ГБУ «РЭД». В дальнейшем наблюдение за пациентом осуществляется совместно: эндокринологом ГБУ «РЭД» и эндокринологом по месту территориального прикрепления с проведением контрольных гормональных обследований 1 раз в 3-6 месяцев и прицельной магнито-резонансной томографии хиазмально-селлярной области 1 раз в год. Данные в республиканском Регистре корректируются в ГБУ «РЭД» не реже 1 раза в 6 месяцев.

4) При наличии показаний к оперативному или радиологическому лечению (определяются совместно с нейрохирургом) пациенты направляются на госпитализацию в соответствии с порядком оказания помощи по профилю «нейрохирургия».

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.

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 ГБУ «РЭД».

3) При подтверждении эндокринной патологии пациенты наблюдаются совместно с эндокринологом в соответствии с территориальным прикреплением - 1 раз в 3 месяца и эндокринологом ГБУ «РЭД» 2 раза в год.

4) Показания к оперативному лечению определяет эндокринолог ГБУ «РЭД».

При наличии показаний оперативное лечение паращитовидных желез и надпочечников проводится в отделении эндокринной хирургии ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

При наличии показаний для оперативного лечения органического гиперинсулинизма пациенты направляются в специализированные медицинские организации за пределы республики.

При подозрении на злокачественные образования эндокринных органов пациенты направляются на консультацию онколога в ГБУ «РОД».

При выявлении у больного медицинских показаний пациентов направляют на обследование и лечение в федеральные учреждения после консультации главного внештатного специалиста-эндокринолога Минздрава ЧР.

Порядок маршрутизации взрослого населения в амбулаторных и стационарных условиях по профилю «эндокринология» на территории Чеченской Республики

	Учреждения 1 уровня, обеспечивающие оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях	Учреждения 1,2 уровня, обеспечивающие оказание специализированной медико-санитарной помощи в стационарных условиях	Учреждения 3 уровня, обеспечивающие оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
Медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь по профилю	Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, фельдшера, врачи-эндокринологи	Врачи-специалисты по профилю (врачи-эндокринологи)	Врачи-специалисты по профилю (врачи-эндокринологи)
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь
Порядок обращения	Самостоятельное обращение	Самостоятельное обращение	По направлению: - эндокринолога - терапевта
Перечень медицинских организаций			
	ГБУ «Ачхой-Мартановская»	ГБУ «Республиканский»	ГБУ «Республиканская»

	ЦРБ»	эндокринологический диспансер»	клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Веденская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Грозненская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Шелковская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Аргунская городская больница №1»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Курчалоевская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Надтеречная ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «ЦРБ»		ГБУ «Республиканская

	Урус-Мартановского района»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Шатойская МРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Наурская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Сунженская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Гудермесская ЦРБ»	ГБУ «Гудермесская ЦРБ»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»

	ГБУ «Шалинская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер» ГБУ «Шалинская ЦРБ»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
	ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»

	ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозный»	ГБУ «Клиническая больница №6 г. Грозного» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	
	ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозный»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Городская клиническая больница №3»	ГБУ «Клиническая больница №6 г. Грозного» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Городская клиническая больница №4»	ГБУ «Городская клиническая больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Городская клиническая	ГБУ «Городская клиническая	ГБУ «Республиканский

	больница №5»	больница №6» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	клинический госпиталь ветеранов войн»
	ГБУ «Городская клиническая больница №6»	ГБУ «Клиническая больница №6 г. Грозного» ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»

**Положение об организации деятельности кабинета
«Школа для больных сахарным диабетом»**

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности кабинета «Школа для больных сахарным диабетом» (далее - Школа).

2. Школа организуется на базе круглосуточных и дневных стационаров медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология», а также на базе амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих прикрепленное население, в структуре которых есть кабинет врача-эндокринолога.

3. Занятия в школе проводятся врачом-эндокринологом или медицинской сестрой, прошедшими тематическое усовершенствование по диабетологии.

4. Структура и штатная численность Школы устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создана Школа, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения.

5. Оснащение Школы осуществляется в соответствии с приложением №12 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

6. Основные функции Школы:

- 1) обучение различных категорий больных сахарным диабетом по структурированным программам: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, сахарный диабет во время беременности;
- 2) проведение первичных и повторных циклов обучения;
- 3) индивидуальная консультативная работа;
- 4) ведение журнала регистрации пациентов и предоставление данных главному врачу медицинской организации для включения в годовой отчет.