



МІНСКІ ГАРАДСКІ
ВЫКАНАЎЧЫ КАМІТЭТ

КАМІТЭТ
ПА АХОВЕ ЗДАРОЎЯ

ЗАГАД

МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ПРИКАЗ

05.05.2015 № 332

г. Минск

г. Минск

Об организации в городских поликлиниках диспансерного наблюдения и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа

В последние годы в г.Минске, как в целом по Республике Беларусь и в других развитых странах, отмечается постоянный рост первичной и общей заболеваемости взрослого населения эндокринной патологией, в основном за счет сахарного диабета 2 типа. Увеличение темпов роста заболеваемости СД прогнозируется и в дальнейшем. Значимость проблемы обсуждалась на последнем XXV заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, на котором был принят проект Программы сотрудничества государств - участников СНГ по профилактике и лечению сахарного диабета на 2016 - 2020 годы.

Сахарный диабет - хроническое заболевание, при котором требуется диспансерное наблюдение пациента в течение всей его жизни. В настоящее время под диспансерным наблюдением врача-эндокринолога городской поликлиники находится в среднем более 2 000 пациентов с эндокринными заболеваниями, из них более 1 200 - пациенты с сахарным диабетом.

С целью интеграции эндокринологической и терапевтической службы городских поликлиник для обеспечения в сложившихся условиях диспансерного наблюдения и лечения пациентов с сахарным диабетом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок диспансерного наблюдения пациентов старше 18 лет с сахарным диабетом 2 типа (приложение).
2. Главным врачам городских поликлиник:
 - 2.1. Организовать в срок до 01.12.2015г. диспансерное наблюдение пациентов старше 18 лет с сахарным диабетом 2 типа в соответствии с утвержденным порядком;
 - 2.2. Проводить с участием врачей-эндокринологов-кураторов проверку знаний у врачей-терапевтов участковых по диагностике, лечению, диспансерному наблюдению пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

980130

2.3. Обеспечить постоянный контроль:

2.3.1 соблюдения порядка диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа и доступности медицинской помощи;

2.3.2 выполнения врачами, осуществляющими диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа, диагностических исследований, лечения, обеспечения лекарственными средствами и техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с действующими клиническими протоколами и документами, регламентирующими льготное обеспечение лекарственными средствами и техническими средствами социальной реабилитации.

2.3.3 полноты и достоверности сведений о пациентах с сахарным диабетом 2 типа в ведомственной и других видах отчетности;

2.3.4 полноты, достоверности и своевременного обновления базы данных республиканского регистра «Сахарный диабет».

3. Главному врачу УЗ «Городской эндокринологический диспансер», главному внештатному эндокринологу КЗ МГИК Карлович Н.В.:

3.1. С целью обеспечения выполнения настоящего приказа организовать обучающие семинары для врачей-терапевтов участковых.

3.2. Обеспечить на постоянной основе мониторинг доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа.

4. Контроль исполнения приказа возложить на начальника отдела специализированной медицинской помощи Рудкову Е.Ю.

Первый заместитель председателя



Д.В.Чердниченко

**Порядок диспансерного наблюдения пациентов старше 18 лет
с инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа**

Заболевание, код по МКБ 10	Перечень и кратность диагностических исследований по диспансерному наблюдению
Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих в группе Д (III) у врача-терапевта участкового (врача общей практики)	
Сахарный диабет 2 типа (E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет): пациенты, получающие лечение таблетированными сахароснижающими препаратами и не имеющие тяжелых поздних осложнений диабета (ретинопатия 2-3 ст. и/или нефропатия с ХБП 3-5 ст. и/или синдром диабетической стопы)	<ul style="list-style-type: none"> – Самоконтроль гликемии: 3-4 раза в день в дебюте заболевания и при декомпенсации; несколько раз в неделю в разное время суток – при компенсации углеводного обмена (проводится пациентом самостоятельно); – HbA1c: 1 раз в 6 месяцев; – Осмотр стоп: 1 раз в 6 месяцев; – Биохимический анализ крови (креатинин с расчетом СКФ по формуле, триглицериды, холестерин, АсАТ, АлАТ): 1 раз в год; – Суточная экскреция белка с мочой (суточная протеинурия или микроальбуминурия) или расчет соотношения альбумин (протеин)/ креатинин в разовой порции мочи: 1 раз в год; – Офтальмоскопия с широким зрачком: 1 раз в год; – ЭКГ, общий анализ крови, общий анализ мочи: 1 раз в год; – Консультация врача-эндокринолога: по показаниям. <p>При наличии поздних осложнений дополнительно проводятся лабораторно-инструментальные методы в соответствии с клиническим протоколом диагностики установленного осложнения диабета</p>
Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих в группе Д (III) у врача-эндокринолога	
Сахарный диабет 2 типа (E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет): пациенты, получающие	<ul style="list-style-type: none"> – Самоконтроль гликемии: не реже 1 раза в день; в дебюте заболевания и при декомпенсации – 3-4 раза в день (проводится пациентом самостоятельно); – HbA1c: 1 раз в 3 месяца;

инсулинотерапию (в т.ч. в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами) и / или имеющие тяжелые поздние осложнения диабета (ретинопатия 2-3 ст. и/или нефропатия с ХБП 3-5 ст. и/или синдром диабетической стопы)

- Осмотр стоп: 1 раз в 6 месяцев;
- Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин с расчетом СКФ по формуле, триглицериды, холестерин, АсАТ, АлАТ): 1 раз в год;
- Суточная экскреция белка с мочой (суточная протеинурия или микроальбуминурия) или расчет соотношения альбумин (протеин)/ креатинин в разовой порции мочи: 1 раз в год
- Офтальмоскопия с широким зрачком: 1 раз в год
- ЭКГ, общий анализ крови, общий анализ мочи: 1 раз в год

При наличии поздних осложнений дополнительно проводятся лабораторно-инструментальные методы в соответствии с клиническим протоколом диагностики установленного осложнения диабета