



МІНСКІ ГАРАДСКІ  
ВЫКАНАЎЧЫ КАМІТЭТ  
**КАМІТЭТ  
ПА АХОВЕ ЗДАРОЎЯ**

МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
**КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**ЗАГАД**

**ПРИКАЗ**

04.09.2015 № 556

г. Минск

г. Минск

**О дополнительных мерах  
по обеспечению доступности оказания  
эндокринологической помощи**

С целью принятия оперативных мер по обеспечению доступности эндокринологической помощи взрослым пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях г.Минска

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить уровни оказания амбулаторно-поликлинической эндокринологической помощи взрослым пациентам г.Минска (приложение).

2. Главным врачам амбулаторно-поликлинических учреждений для взрослого населения обеспечить:

2.1. организацию оказания эндокринологической помощи в соответствии с утвержденными уровнями;

2.2. выписку рецептов в установленном порядке на лекарственные средства для лечения эндокринной патологии врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение пациента: на срок 3 месяца – препараты инсулина, 6 месяцев – прочие лекарственные средства, исключив посещения пациента к врачу, единственной целью которого является выписка рецептов на лекарственные средства;

2.3. наличие автоматизированного рабочего места врача-эндокринолога во всех учреждениях, оказывающих эндокринологическую помощь, с обеспечением возможности печати рецептов врача, ведения электронной медицинской карты, электронной формы карты учета диспансерного наблюдения и др;

2.4. предоставление в срок до 15.09.2015 главному врачу УЗ «Городской эндокринологический диспансер» (далее ГЭД) Карлович Н.В. информации по состоянию на 01.09.2015:

2.4.1. о порядке организации приема пациентов с эндокринной патологией в учреждении: число талонов на врачебную смену; порядок и

место выдачи талонов на первичный, повторный прием, для диспансерных пациентов, длительность листа ожидания;

2.4.2. о выполнении приказа комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 05.05.2015 №332 «Об организации в городских поликлиниках диспансерного наблюдения и лечения сахарного диабета 2 типа»;

2.5. направление на переподготовку по эндокринологии в ГУО БелМАПО перспективных врачей учреждения для последующей работы в должности врача-эндокринолога.

3. Главным врачам центральных районных поликлиник г.Минска обеспечить под персональную ответственность:

3.1. доступность эндокринологической помощи в поликлиниках района;

3.2. обоснованность направления врачами-терапевтами пациентов к врачу-эндокринологу;

3.3. определить базовую поликлинику с учетом укомплектованности наиболее квалифицированными врачами-эндокринологами для решения при необходимости вопросов перераспределения приема пациентов, нуждающихся в консультации врача-эндокринолога поликлинического уровня оказания помощи;

3.4. еженедельно направлять по корпоративной сети главному внештатному эндокринологу комитета по здравоохранению Мингорисполкома Карлович Н.В. информацию об обеспечении в учреждении приема пациентов с эндокринной патологией. Срок - до 10.00. каждого понедельника.

4. Назначить районными врачами-эндокринологами г.Минска из числа врачей-эндокринологов ГЭД:

4.1. Заводской район –Кириленко Ж.М., тел. 8 029 569 41 91;

4.2. Ленинский район – Романова Н.И., тел. 8 029 773 57 99;

4.3. Московский район – Брук Е.В., тел. 8 029 681 67 51;

4.4. Октябрьский район–Козлова Е.С., тел. 8 044 753 80 66;

4.5. Партизанский район –Гончарова В.В., тел. 8 029 621 79 74;

4.6. Первомайский район – Осовец Н.М., тел. 8 029 660 00 84;

4.7. Советский район –Юрени Е.В., тел. 8 029 366 60 03;

4.8. Фрунзенский район – Черенкевич С.А., тел. 8 029 649 57 49;

4.9. Центральный район – Тюльменкова С.А., тел. 8 029 646 78 45.

5. Определить основные функции районных врачей-эндокринологов г.Минска:

5.1. проведение консультативного приема пациентов поликлиник закрепленного района;

5.2. оказание оперативной (по телефону) организационно-методической помощи врачу и медицинской сестре эндокринологического кабинета поликлиники;

5.3. проведение экспертной оценки качества оказания эндокринологической помощи пациентам в поликлиниках курируемого района, включая экспертизу обоснованности назначения пациентам лекарственных препаратов;

5.4. проведение мероприятий для повышения знаний врачей и медицинских сестер эндокринологических кабинетов поликлиник, других врачей-специалистов по актуальным вопросам практической эндокринологии.

6. Главным врачам УЗ «1-я городская клиническая больница» Фомину О.Ю., УЗ «10-я городская клиническая больница» Исачкину В.П. организовать ежедневный амбулаторный прием пациентов по направлению городских поликлиник, не укомплектованных врачом-эндокринологом.

7. Главному внештатному эндокринологу комитета по здравоохранению Мингорисполкома, главному врачу ГЭД Карлович Н.В.:

7.1. довести в срок до 10.09.2015 до сведения главных врачей центральных районных поликлиник г.Минска схему еженедельного отчета об обеспечении в учреждении приема пациентов с эндокринной патологией;

7.2. продолжить проведение мониторинга доступности эндокринологической помощи и обоснованности направления:

7.2.1. пациентов на консультативный прием к врачам-эндокринологам ГЭД и качество направлений;

7.2.2. на проведение гормональных анализов в клинко-диагностической лаборатории ГЭД;

7.3. представить в комитет по здравоохранению результаты анализа информации, указанной в п.2.4. настоящего приказа;

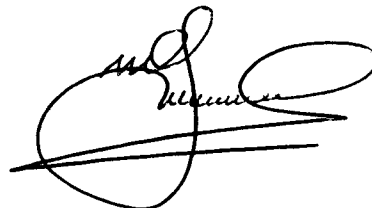
7.4. ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в комитет по здравоохранению Мингорисполкома результаты анализа обеспечения приема в городских поликлиниках пациентов с эндокринной патологией и результаты мониторинга вопросов, указанных в п.6.2. настоящего приказа;

7.5. внести изменения в должностные инструкции врачей-эндокринологов ГЭД, назначенные районными эндокринологами, в связи с расширением их функций и увеличением объема работы;

7.6. совместно с начальником управления и бюджетного финансирования Белогорловой Т.А. внести в срок до 01.10.2015 предложения по изменению штатного расписания амбулаторной эндокринологической службы г.Минска, необходимые для реализации настоящего приказа.

8. Контроль за выполнением приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по здравоохранению Мингорисполкома Чередниченко Д.В.

Председатель



И.В.Юркевич

**Уровни оказания  
амбулаторно-поликлинической эндокринологической помощи  
взрослым пациентам г.Минска**

1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь взрослым пациентам с эндокринной патологией (далее – эндокринологическая помощь) оказывается:

1.1. на 1-м уровне – врачами-терапевтами участковыми городских поликлиник;

1.2. на 2-м уровне – врачами-эндокринологами городских поликлиник;

1.3. на 3-м уровне - врачами-эндокринологами учреждения здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер» (далее – ГЭД);

2. Направление на более высокий уровень оказания эндокринологической помощи осуществляется при наличии показаний после предварительного обследования пациента в соответствии с объемом, утвержденным для каждого уровня оказания медицинской помощи действующими клиническими протоколами диагностики и лечения эндокринных заболеваний;

3. Прием пациентов проводится по талонам, заказ и выдача которых осуществляется в соответствии с действующим порядком. Талоны на повторный прием выдаются врачом-эндокринологом.

4. Врачи-эндокринологи более высокого уровня оказания эндокринологической помощи при установлении дефектов направления пациентов (несоблюдение показаний к направлению, невыполнение протоколов диагностики и лечения и др.) оформляют сигнальные карты, которые направляются в администрацию учреждения здравоохранения, направившего пациента, и главному внештатному эндокринологу комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

5. Формирование диспансерных (далее «Д») групп пациентов с эндокринными заболеваниями и обеспечение их «Д» наблюдения осуществляется на 3-х уровнях:

5.1. **1 уровень: врачи-терапевты участковые** обеспечивают «Д» наблюдение пациентов с СД 2 типа, получающих лечение таблетированными сахароснижающими препаратами и не имеющих

тяжелых поздних осложнений диабета (ретинопатия 2-3 ст., нефропатия с ХБП 3-5 ст., синдром диабетической стопы)

**5.2.2 уровень: врачи-эндокринологи городских поликлиник** обеспечивают «Д» наблюдение пациентов со следующими эндокринными заболеваниями:

5.2.1. СД 2 типа у пациентов, получающих инсулинотерапию, пациентов, имеющих тяжелые поздние осложнения диабета (ретинопатия 2-3 ст., нефропатия с ХБП 3-5 ст., синдром диабетической стопы)

5.2.2. СД, другое

5.2.3. СД 1 типа у пациентов нетрудоспособного возраста

5.2.4. Гестационный СД у беременных женщин, получающих диетотерапию

5.2.5. Гипотиреоз у всех пациентов, кроме женщин в репродуктивный период жизни

5.2.6. Гипопаратиреоз

5.2.7. Нетоксический узловой и диффузно-узловой зоб (по показаниям)

**5.3.3 уровень: врачи-эндокринологи ГЭД** обеспечивают «Д» наблюдение пациентов со следующими эндокринными заболеваниями:

5.3.1. СД 1 типа у пациентов трудоспособного возраста

5.3.2. СД 2 типа, СД, другое у пациентов трудоспособного возраста, получающих инсулинотерапию или имеющих тяжелые поздние осложнения диабета (ретинопатия 2-3 ст., нефропатия с ХБП 3-5 ст., синдром диабетической стопы)

5.3.3. Гестационный СД у беременных женщин, получающих, инсулинотерапию

5.3.4. Гипотиреоз у женщин в репродуктивный период жизни (18 – 45 лет)

5.3.5. Тиреотоксикоз

5.3.6. Гиперпаратиреоз (по показаниям)

5.3.7. Гиперпролактинемия (патологическая)

5.3.8. Первичная недостаточность коры надпочечников

5.3.9. Гиперальдостеронизм (по показаниям)

5.3.10. Первичный гипогонадизм (за исключением возрастного физиологического снижения половых гормонов), в т.ч. при генетических синдромах, сопровождающихся нарушениями функции эндокринных желез (Тернера, Клайнфельтера и др),

5.3.11. Гипопитуитаризм

5.3.12. Несахарный диабет

5.3.13. Гиперкортицизм (синдром и болезнь Иценко-Кушинга)

5.3.14. Гиперсоматотропизм (акромегалия и гипофизарный гигантизм)

5.3.15. Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов

5.4. Не подлежат включению в группу ДШ диспансерного наблюдения пациенты с другими болезнями щитовидной железы (хронический аутоиммунный тиреоидит, нетоксический диффузный зоб). Обследование и регистрацию пациентов с установленными диагнозами вышеуказанных заболеваний осуществляют врачи-терапевты участковые при обращении пациентов в сроки, рекомендованные при предыдущем обращении.