Отчет по результатам выездного мероприятия

Регион: Брянская область

В рамках реализации компетенций Координационного совета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, согласно соответствующему профилю медицинской деятельности, на базе ЛПУ 3-го уровня Брянской области ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» 25 -26 февраля 2019 года проведено выездное мероприятие по оценке качества медицинской помощи по профилю «Эндокринология» в Брянской области.

Состав комиссии «НМИЦ эндокринологии»:

Руководитель комиссии: Ярек-Мартынова Ивона Яновна - к.м.н., Заместитель директора Института диабета по лечебной работе, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Члены комиссии:

1. Чикулаева Ольга Александровна - к.м.н., руководитель группы по вопросам организации медицинской помощи Координационного совета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,

2. Маганева Ирина Сергеевна – Эндокринолог, Научный сотрудник отделения патологии околощитовидных желез ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,

3. Богова Елена Ахсарбековна - Детский эндокринолог, старший научный сотрудник отделения тиреоидологии, репродуктивного и соматического развития ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Отчет включает:

1. Анкету оценки качества медицинской помощи по профилю «Эндокринология» в Брянской области

2. Приложение № 1: карта для изучения лабораторной диагностики по профилю «Эндокринология» в Брянской области

3. Приложение №2. Соответствие оснащения «Порядку оказания помощи по профилю Эндокринология» Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 899н.

4. Аналитическую справку о деятельности регионального сегмента регистра пациентов с сахарным диабетом в Брянской области

5. Резюме выездного мероприятия: перечень предложений по улучшению качества специализированной эндокринологической помощи в Брянской области -4 стр.

К отчету проведенного выездного мероприятия прилагаются следующие документы:

1. Приказ Департамента здравоохранения Брянской области от 03.06.2014г № 485 «Об организации специализированной помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Брянской области с приложениями.
2. Постановление Правительства Брянской области от 27.12.2018г № 702-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 года и на плановый период 2020 и 2021 годов с приложениями.
3. Устав ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» на 13 страницах.
4. Приказ Департамента здравоохранения Брянской области №197 от 18.02.2016г «Об усилении работы по ведению Государственного регистра сахарного диабета на территории Брянской области»
5. Годовая заявка на медикаменты для обеспечения больных сахарным диабетом, закупленные за счет средств областного бюджета (региональная льгота) в 2018г.
6. Годовая заявка по сахароснижающим препаратам в рамках программы ОНЛС в 2018г.
7. Регистрационное удостоверение на медицинские изделия:
   - Анализатор иммунохимический UniCel DxI 600 с принадлежностями от 15.12. 2009 г. № ФСЗ 2009/05241
   - Система иммунохимического анализа Access 2 с принадлежностями от 24.12. 2010 г. № ФСЗ 2010/08711
   - Система клеточного анализа UniCel DxI 800Coulter с принадлежностями от 28.05. 2010 г. № ФСЗ 2010/07108
   - Сертификат соответствия на Анализатор биохимический автоматизированный, модель AU 400, изготовитель фирма “Olympus corporation”, Япония. Срок действия с 09.04.2010 по 08.04.2011.
   - Регистрационное удостоверение на медицинское изделие: реагенты in vitro диагностические и расходные материалы для анализаторов серии AU от 17.07.2012 № ФСЗ 2010/06651, производитель Бекмен Культер, Инк. США, с приложениями.

Брянская область

Численность населения области по данным Росстата на 1 января 2019г. составляет 1 199 951 чел., в том числе городское – 845 116, сельское – 354 835.

1. **Анкета оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология» (взрослые) в субъектах РФ**

1. Организация эндокринологической службы		
1.1	**Федеральный округ** (*Официальное название*)	Центральный федеральный округ
1.2	**Субъект Российской Федерации**	Брянская область

	(*Официальное название*)	
1.3	**Главный внештатный специалист эндокринолог субъекта РФ**	Оглоблина Галина Ярославна
1.4	Наличие регионального приказа Министерства/Департамента здравоохранения субъекта РФ по организации специализированной помощи по профилю эндокринология	Да приказ ДЗ Брянской области №485 от 03.06.2014 года «Об организации специализированной помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Брянской области» копия/<u>электронная версия</u>
1.5	Наличие регионального приказа Министерства/Департамента здравоохранения субъекта РФ по обеспечению лекарственными препаратами и расходными материалами	Да Постановление Правительства Брянской области 27.12.2018 года №702-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 года и на плановый период 2020 и 2021 годов копия/электронная версия»
1.6	Профильное ЛПУ 3 уровня	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
1.6.1	наличие эндокринологического отделения в ЛПУ 3 уровня	Есть
1.6.2	кол-во коек в эндокринологическом отделении ЛПУ 3 уровня	38 коек (35 коек круглосуточного стационара и 3 койки дневного стационара)
1.6.3	если нет - указать количество коек эндокринологического профиля в соматическом отделении ЛПУ 3 уровня	-
1.7	Наличие эндокринологических отделений в других ЛПУ региона	Да
1.7.1	Перечислить данные ЛПУ с количеством в них эндокринологических коек (ЛПУ/___коек)	**<u>Койки круглосуточного стационара</u>**: 1. ГАУЗ «Брянская городская больница №4» – 30 коек 2. ГБУЗ «Брянская межрайонная больница» – 2 койки 3. ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» - 20 коек

		4. ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В. А. Понизова» -8 коек 5. ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница» - 3 койки 6. ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - 4 койки 7. ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» - 2 койки 8. ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» - 1 койка **<u>Койки дневного стационара</u>**: 1. ГБУЗ «Брянская межрайонная больница» – 1 койки 2. ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» - 8 коек 3. ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - 4 койки 4. ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1» – 5 коек 5. ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1» – 13 коек

2. Кадровое обеспечение		
2.1	Количество эндокринологов в субъекте РФ	77 человек
2.2	Укомплектованность штатных должностей (в %)	89,7%
2.3	Количество районов в субъекте РФ	27
2.4	Количество районов в субъекте РФ, в которых нет эндокринолога	3
2.5	Соответствие «Порядку помощи по профилю Эндокринология» взрослому населению Рекомендуемые штатные нормативы (Кабинет врача-эндокринолога)	
2.5.1	Врач-эндокринолог 1 на 20 000 взрослого населения (городская местность)	да
2.5.2	Врач-эндокринолог 1 на 15 000 взрослого населения (сельская местность)	да
2.5.3	Медицинская сестра (2 на 1 врача-эндокринолога)	Нет (1 на 1 врача эндокринолога)
2.5.4	Медицинская сестра (0,25 на кабинет)	Нет
2.6	Соответствие «Порядку помощи по профилю Эндокринология» взрослому населению рекомендуемые штатные нормативы (Отделение эндокринологии)	
2.6.1	Врач-эндокринолог (1 на 15 коек)	да

2.6.2	Заведующий отделением - врач-эндокринолог (1 на 30 коек)	да
2.6.3	Врач-эндокринолог (врач-диабетолог) (1 на кабинет диабетической стопы)	Врач хирург 0,5 на 1 кабинет диабетической стопы
2.6.4	Врач-офтальмолог (0,5 на кабинет диабетической ретинопатии)	1,0 на кабинет диабетической ретинопатии
2.6.5	Врач-эндокринолог/врач-диабетолог (1 для работы в школе больных сахарным диабетом)	Да ГАУЗ «Брянская областная больница №1» -1,0 ГАУЗ «Брянская городская больница №4» – 0,5 ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»-0,5
2.6.6	Медицинская сестра/палатная (4,75 на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы)	Нет, (8,25 на 35 коек)
2.6.7	Медицинская сестра (1 для работы в школе больных сахарным диабетом)	Да
3. Маршрутизация пациентов		
3.1	Наличие регионального нормативного акта по направлению пациентов с эндокринной патологией в регионе, взаимодействию скорой и неотложной помощи, поликлиники и стационара	Приказ ДЗ Брянской области №485 от 03.06.2014 года «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Брянской области»; Приказ ДЗ Брянской области №122 от 08.02.2017 года «Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь взрослому населению г. Брянска и отдельных территорий Брянского района Брянской области в зависимости от профиля патологии (за исключением акушерско-гинекологического)
3.2	Транспортные условия субъекта РФ	
3.2.1	Среднее время ожидания до получения специализированной помощи в субъекте РФ	Амбулаторная помощь не более 14 дней; Стационарная помощь:

		Плановая - не более 30 дней Неотложная – не более 2 часов Экстренная - немедленно
3.2.2	Максимальное расстояние (в км) от ЛПУ района до специализированного учреждения 3 уровня	238 км
3.2.3	Среднее количество времени, необходимое пациенту для проезда от места жительства до специализированного учреждения	В течение часа до центральной районной больницы
3.2.4	Наличие санавиации	Имеется служба Центр медицины катастроф с автотранспортом
4. Внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения (СД, другая эндокринная патология). **Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь (3 уровень)**		
4.1	Оказание в субъекте специализированной высокотехнологичной медицинской помощи (третий уровень) - перечень профилей помощи: ВМП по диабет. стопе, помповой терапии, диабет патологии глаз)	Да ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
4.2	Наличие кабинетов диабетической стопы в субъекте РФ	
	● количество кабинетов в субъекте	1
	● на базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
	● количество высоких ампутаций нижних конечностей в год (в % от общего кол-ва ампутаций)	По данным регистра Сахарного диабета 6 (0,01%)
4.3	Наличие диализной службы пациентам СД с тХПН	
	● на базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1» Частно государственное партнерство: ООО «Брянскфарм» ООО «Фрезениус Нефрокеа»
	● кол-во диализных мест	100
	● доступность трансплантации /кол-во трансплантаций почки в год	Количество пациентов с трансплантированной почкой – 52; 3-4 пациента в год в федеральных клиниках г. Москвы

4.4	Наличие кабинета диабетической ретинопатии	
	● количество кабинетов	1
	● на базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
	● возможность проведения ЛК сетчатки	да
	● использование других хирургических методов лечения диабетических осложнений глаз: указать перечень	Хирургическое лечение диабетической катаракты / Лазерное лечение неоваскулярной глаукомы
4.5	Сосудистая хирургия (стентирование нижних конечностей)	
	на базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1» - стентирование подвздошных артерий
4.6	Сосудистая хирургия (стентирование коронарных артерий)	
	на базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1» ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
4.7	Помповая инсулинотерапия	
	● количество пациентов на помповой инсулинотерапии в субъекте РФ	49 человек
	● выдача помпы по ВМП в субъекте РФ ● Если да, кратко описать регламент получения помпы ● Регламент замены помпы	Да ● Направление из ЛПУ ● Комиссия по отбору больных для оказания ВМП в ГАУЗ «Брянская областная больница №1» ● оказание ВМП в ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
4.8	Наличие обеспечения расходными материалами к помпе по региональным программам ● периодичность выдачи расходных материалов к помпе по ВМП ● объем выдачи	Да У больных в возрасте от 18-23 лет Ежемесячно

		Согласно инструкции пользования помпы
4.9-13	Наличие высокотехнологичных методов лечения других заболеваний эндокринной системы	нет
4.9	Радиойодтерапия	нет
4.10	Трансназальная нейрохирургия	нет
4.11	Специализированное отделение эндокринной хирургии	нет
4.12	Бариатрическая хирургия	Нет
4.13	Наличие официальных региональных программ по борьбе с йододефицитными заболеваниями	Областная целевая программа «Предупреждение и лечение заболеваний щитовидной железы у населения Брянской области» в периоды с 1996-2000 гг и с 2001 по 2004 гг. и далее в качестве подпрограммы в областной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» в период до 2013 года
4.14	Потребность в направлении для оказания ВМП в Федеральные центры	Около 20-40 человек в год
5	**Материально-техническое оснащение лечебных учреждений**	
5.1	Наличие централизованной лаборатории для оценки гликированного гемоглобина в субъекте РФ	нет
5.2	Подтверждение оценки уровня гликированного посредством международных DCCT/NGSP стандартизированных методов	Копия сертификата лаборатории
5.3	Возможность для пациентов бесплатного исследования гликированного гемоглобина в субъекте РФ	Да
5.4	Перечень технологий и имеющегося оборудования для высокотехнологичной помощи	
5.4.1	МРТ	Да
5.4.2	МСКТ	Да
5.4.3	Радионуклидные методы диагностики (Сцинтиграфия)	Да
5.4.4	ПЭТ/КТ	нет
5.4.5	Денситометрия	Да

5.4.6	Оптический когерентный томограф	Да
5.5	Ресурсные возможности лаборатории для диагностики эндокринных заболеваний (гормональные анализы) (приложение №1)	Да
5.6	Соответствие оборудования «Порядку оказания помощи» по профилю «эндокринология» (Приложение №2)	
5.6.1	для кабинета Диабетической Ретинопатии	да
5.6.2	для кабинета Школа диабета	да
5.6.3	для кабинета Диабетической стопы	да
5а	**Вопросы лекарственного обеспечения**	
5.а1	Годовая заявка по препаратам эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки	Копия заявки по региональному бюджету Копия заявки по федеральному бюджету
5.а2	Соответствие годовой заявки реальному количеству получаемых препаратов ● Как организован тендер на закупку инсулинов, бывают ли задержки и срывы закупок, их причины?	Да В рамках ФЗ №44 от 05.04.2013 года «О контрактной системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
5.а3	Соответствие годовой заявки реальной потребности пациентов в препаратах ● Имеются ли проблемы с бесплатной выдачей ЛС в аптечных пунктах ЛПУ в течение года? ● В конкретные периоды? ● Их причины? ● Инсулины ● Другие препараты	Да Нет Нет Нет Вынужденная смена препаратов инсулина в связи с закупкой по МНН Нет
5.а4	Наличие и реальная работа врачебных комиссий по назначению препаратов по торговым названиям, «офф-лэйбл» и незарегистрированных препаратов	Да Количество заседаний врачебных комиссий в ЛПУ области в 2018 году -10

5а5	Осуществляется ли регистрация побочных действий лекарственных препаратов, не указанных в инструкции, серьезных нежелательных явлений и непредвиденных нежелательных реакций	Да В 2018 году случаев не было
5а6	Наличие и количество жалоб от населения на необеспеченность лекарственными препаратами из перечня препаратов эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки	Нет
5а7	Проводится ли анкетирование пациентов для оценки удовлетворенности качества лечением?	Да
5в	Препараты для лечения орфанных заболеваний по профилю эндокринология и дорогостоящие	
5в1	Препараты для лечения акромегалии: 1) Количество/процент пациентов, нуждающихся в медикаментозном лечении и получающих длительно действующие аналоги соматостатина 2) Количество/процент пациентов, нуждающихся в этой терапии, но не получающих лечение 3) Соотношение пациентов, получающих препараты октреотида и ланреотида в процентах	18 человек Нет Октреотид – 17 человек (94%) Ланреотид -1 человек (6%)
5в2	Препараты для лечения болезни Иценко-Кушинга Количество пациентов, получающих пасиреотид Количество пациентов нуждающихся в этом препарате, но не получающих его	Нет
5в4	Препараты для лечения центрального несахарного диабета Количество пациентов, получающих препараты десмопрессина	Да 124 человека
5д	Препараты для лечения первичного гиперпаратиреоза	Да

	Количество пациентов, получающих кальцимиметики (цинакальцет)	4 человека	
6. Школы терапевтического обучения («Школа для пациентов с сахарным диабетом», другой эндокринной патологией)			
6.1	Количество школ диабета в субъекте РФ	3	
6.2	На базе каких ЛПУ	ГАУЗ «Брянская областная больница №1» ГАУЗ «Брянская городская больница №4» ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»	
6.3	Количество обученных пациентов в год	749 человека	
6.4	Соответствие оборудования Школы диабета «Порядку оказания помощи»	Да	
6.5	Наличие других школ	Школа по обучению больных остеопорозом	
6.6	Количество/перечень	1	
7. Оценка качества работы Регистра сахарного диабета и реестров других эндокринопатий в субъекте РФ			
7.1	Наличие единой региональной электронной информационной системы	Да «Электронная медицина» РИС	
7.2-11	Регистр пациентов с сахарным диабетом:	Данные онлайн регистра СД	Данные МИАЦ субъекта РФ
7.2	Эпидемиологические показатели		
	распространенность (2018 г.)	46 451	46587
	первичная заболеваемость (2018 г.)	2,89	3,8
	смертность (2017 г.)	26,4 на 100 тысяч	
7.3	Количество пациентов с СД в субъекте РФ (всего)	46451	46947
7.4	Количество пациентов с СД 1 типа в субъекте РФ (всего)	46451	46947
	Взрослые (≥18 лет)	2156	5415
	Подростки (15 - <18 лет)	72	83
	Дети (<15 лет)	224	277

7.5	Количество пациентов с СД 2 типа в субъекте РФ		
	Взрослые (≥18 лет)	43635	41532
	Подростки (15 - <18 лет)	5	-
	Дети (<15 лет)	-	-
7.6	Количество умерших пациентов с СД/ 2018 г.		
	Взрослые (≥18 лет)	1334	За 9 мес.2018 г. 271
	Подростки (15 - <18 лет)	1	-
	Дети (<15 лет)	-	-
7.7	Показатель смертности на 100 тыс. населения в субъекте РФ	-	-
7.8	Средний уровень гликированного гемоглобина в субъекте РФ	До 7 %	
7.9	Количество пациентов с внесенным показателем уровня гликированного гемоглобина (в % от общего количества/год)	48,4	
7.10	Количество обновлений данных в региональном сегменте регистра (в % от общего количества пациентов/год)	93,26%	
7.11	Наличие приказа регионального учреждения здравоохранения (Министерства/департамента) о ведении регистра сахарного диабета, других баз данных (реестров)	Да 1. Приказ ДЗ Брянской области №121 от 07.04.1999 года «О создании автоматизированной информационной системы Национального регистра сахарного диабета на территории Брянской области» 2. Приказ ДЗ Брянской области №564 от 19.12.2000 года «О совершенствовании работы по функционированию автоматизированной информационной системы Национального регистра сахарного диабета на территории Брянской области» 3. Письмо ДЗ Брянской области №1 ДЗ 4446 от 07.11.2013 года «О переходе на новую версию программного обеспечения «Регистр – 2014»	
	Базы данных (реестры) других эндокринопатий		

7.12-20	Наличие в субъекте РФ	Да/нет	Количество пациентов в субъекте РФ
7.12	Реестра опухолей гипоталамо-гипофизарной области (ОГГО)	нет	
7.13	Реестра несахарного диабета	нет	124
7.14	Реестра первичного гиперпаратиреоза	нет	27
7.15	Реестра адреногенитального синдрома	нет	
7.16	Реестра соматотропной недостаточности	нет	
7.17	Реестра аутоиммунного полигландулярного синдрома	нет	
7.18	Реестра врожденного гиперинсулинизма	нет	
7.19	Реестра врожденного гипотиреоза	учет	
7.20	Другие	нет	
8. Выездная работа в регионе посредством внедрения мобильных лечебно-диагностических комплексов (диамобиль, тиромобиль)			
8.1	Наличие диамобиль, тиромобиль	нет	
8.2	Количество выездов диамобиля в год/количество обследованных пациентов	Диамобиль НовоНордиск ежегодно до 2017 года Количество обследованных от 2415 человек до 2980 человек	
8.3	Количество выездов тиромобиля в год/количество обследованных пациентов	нет	
9.	**Подготовка медицинских кадров по профилю Эндокринология**		
9.1	Наличие Высшего учебного заведения (ВУЗ) медицинского профиля/медицинского факультета в субъекте РФ	нет	
9.2	Наличие кафедры эндокринологии (указать точное название)	нет	
9.3	Наличие курса эндокринологии (указать точное название)	нет	
9.4	Наличие в субъекте Диссертационного совета по профилю «Эндокринология» (14.01.02)	Нет	
9.7	Возможность обучения в ординатуре/интернатуре по профилю эндокринология на кафедре/курсе эндокринологии в субъекте РФ	нет	

9.10	Потребность в повышении квалификации профессорско-преподавательского состава кафедр по профилю эндокринология на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России *(количество человек)*	Нет
9.11	Потребность в повышении квалификации врачей по профилю эндокринология на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России *(количество человек)*	7
9.12	Наличие среднего специального медицинского образовательного учреждения в субъекте РФ	1. ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж» 2. ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н. М. Амосова» 3. ГАПОУ «Новозыбковский медицинский колледж»
10.	**Телемедицинские консультации**	
10.1	Медицинская информационная система Лабораторная информационная система	Мед -Комплит ЛИС Ариадна
10.2	Наличие защищенного канала связи:	
	«ВЦМК-Защита»	Да
	ЕГИСЗ	Да
10.3	Аппаратные возможности – оборудование в ЛПУ	Polycom
10.4	Интернет, скорость, оснащённость кабинетов врачей, амбулаторного приема, конференц-зала	Общебольничная сеть 5мб
10.5	Возможность проведения телемедицинских консультаций:	
	Врач-врач	Да (ОМС)
	Врач-пациент	нет
10.6	Количество телемедицинских консультаций (всего проведено за год):	
	- из них с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»:	нет
	- из них количество проведенных консультаций в соответствии со списком эндокринных заболеваний, обязательных для мед.	нет

	консультирования в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»:	
10.7	Выполнение рекомендаций, данных в проведенных телемедицинских консультациях	-
11.	**Работа с иностранными гражданами**	
	Проводится ли в регионе оказание медицинской помощи по профилям "эндокринология", "детская эндокринология" иностранным гражданам	Да Амбулаторная и стационарная помощь

Приложение №1.

КАРТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ
ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО ПРОФИЛЮ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Брянская областная больница № 1

	В централизованной лаборатории областной больницы		В других больницах (поликлиниках) региона Указать какие, где именно	
Наличие возможности проведения исследования в регионе (в данной клинике)	По ОМС (бесплатно для пациентов)	На договорной основе	По ОМС (бесплатно для пациентов)	На договорной основе
Гликированный гемоглобин	+	+	+Клинцы, гор п-ки	+
Микроальбуминурия	+ нет наборов с января 2019г	Нет потребности	+гор п-ки не во всех районах	+гор п-ки
Соотношение А/К мочи	-	-	-	+инвитро, ситилаб, гемотест
Кетоновые тела в моче	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Кетоновые тела в крови	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест

ТТГ	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
свТ4	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
свТ3	+ нет наборов с нового года	+ нет наборов с нового года	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Антитела к ТПО, Антитела к ТГ	+/-	+/-	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Антитела к рец ТТГ	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
С-пептид	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
АТ к IAA, ICA, GAD, IA-2, ZnT8	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Пролактин	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
СТГ	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
ИРФ-1	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
АКТГ	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
ЛГ, ФСГ	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Кортизол	+ кровь	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест

17-ОН-прогестерон	-	-	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
ДГЕАС	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Тестостерон	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Эстрадиол	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
25-ОН-витамин Д	-	-	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
ПТГ	+	+	+ КДЦ	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Ренин	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Альдостерон	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Кортизол в суточной моче	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Метанефрины в суточной моче	-	-	-	+ инвитро, ситилаб, гемотест
Исследование кариотипа	-	-	+ КДЦ	?
Молекулярно-генетическое исследование	-	-	+ КДЦ	?
СТГ пробы	-	-	-	?

Наличие возможности провести исследование <u>ежедневно круглосуточно в стационаре</u>	Стационар № 1	Стационар № 2
КЩС крови	+	
Электролиты крови	+	
ЭКГ	+	

Приложение 2.

Анкеты качества медицинской помощи по профилю «Эндокринология» (взрослые) в субъектах РФ

Стандарт оснащения.

Брянская областная больница № 1

Соответствие оснащения «Порядку помощи по профилю Эндокринология» взрослому населению отделения эндокринологии, кабинетов "Диабетической стопы", диабетической ретинопатии, "Школа для больных сахарным диабетом" в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология".

Стандарт оснащения отделения эндокринологии

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1.	Весы электронные	1
2.	Ростомер	1
3.	Сантиметровая лента	1/у каждого врача
4.	Тонометр для измерения артериального давления	1 у каждого врача
5.	Неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии (монофиламент 10 г, градуированный камертон, неврологический молоточек)	1
6.	Глюкометр	2 госпитальных
7.	Система суточного мониторирования гликемии	2
8.	Носимые системы постоянной подкожной инфузии инсулина	3 в настоящее время заказ по потребностям

9.	УЗИ-аппарат	Нет, есть в отделении функциональной диагностики в составе стационара, на базе которого расположено отделение
10.	Мини-допплер	В отделении хирургии/диаб стопы
11.	Персональный компьютер с программным обеспечением и печатным устройством	1на сотрудника

Стандарт оснащения кабинета "Диабетической стопы"

N п/п	Наименование оборудования, оснащение	Требуемое количество, шт.
1.	Шкаф медицинский одностворчатый	2
2.	Столик инструментальный	3
3.	Лампа бактерицидная	1
4.	Биксы малые	3
5.	Медицинский инструментарий: пинцеты, скальпели съемные (N15), скальпели съемные (N 11), ручка для скальпеля, зонды, ножницы, зажим типа "москит"	 20 300 300 5 2 2 2
6.	Кушетка медицинская	1
7.	Негатоскоп	1
8.	Градуированный камертон 128 Гц	1
9.	Монофиламент 10 г	1
10.	Неврологический молоточек	1
11.	Ультразвуковой доплеровский анализатор	1
12.	Сухожаровой шкаф для инструментов	1
13.	Профессиональный скалер для удаления гиперкератоза	1

14.	Набор фрез для скалера	по требованию
15.	Стерилизатор шариковый для фрез	1
16.	Лопаточки для ногтей	4
17.	Кусачки	4
18.	Лампа-лупа	1
19.	Подиатрическое кресло	1
20.	Стул вращающийся	2
21.	Набор мебели для кабинета: стол письменный, стулья, стол компьютерный, шкаф платяной, стеллаж для документов	 1 4 2 1 1
22.	Электрокардиограф	Нет, есть в отделении функциональной диагностики в составе поликлиники, на базе которой расположен кабинет
23.	Персональный компьютер с печатным устройством	1

Стандарт оснащения кабинета диабетической ретинопатии

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Шкаф медицинский одностворчатый	2
2.	Столик инструментальный	3
3.	Набор мебели для кабинета: стол письменный, стулья, стол компьютерный, шкаф платяной, стеллаж для документов	 1 4 2 1 1
4.	Кушетка медицинская	1
5.	Персональный компьютер с принтером	1

6.	Бесконтактный тонометр	1
7.	Набор пробных очковых стекол	1
8.	Экзоофтальмометр	1
9.	Проектор знаков	1
10.	Щелевая лампа	1
11.	Автокераторефрактометр	1
12.	Автоматический компьютерный периметр	1
13.	Прямой офтальмоскоп	1
14.	Мультиволновой лазер для лазерной коагуляции сетчатки	1
15.	Линзы для лазерной коагуляции сетчатки	2
16.	Глюкометр с набором тест-полосок	Нет, есть в кабинете эндокринолога (диабетолога)

Стандарт оснащения кабинета "Школа для больных сахарным диабетом"

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Стулья	15
2.	Столы без тумбочек	5
3.	Кресло для обучающего	1
4.	Доска маркерная (с набором маркеров)	1
5.	Тумбочки	2
6.	Шкаф платяной	1
7.	Шкаф для размещения наглядных пособий	1
8.	Образцы препаратов инсулина и средств введения	Есть
9.	Глюкометр	1
10.	Весы (для взвешивания продуктов с интервалом 1 г)	1
11.	Весы напольные для взвешивания больных	1
12.	Комплект муляжей продуктов	1
13.	Комплекты структурированных программ обучения	Есть
14.	Копировальный аппарат	1
15.	Компьютер с принтером	Нет

16.	Мультимедийный проектор	Нет
17.	Тест-полоски для определения гликемии	5 шт/1 больного/в день
18.	Тест-полоски для определения кетоновых тел в моче	5 упаковок по 50 штук в год
19.	Ланцеты для взятия крови из пальца	100 в месяц Школа проводится во время стационарного лечения, измерения сахара крови проводятся в отделении

Аналитическая справка региона из Регистра Сахарного Диабета

Брянская область

Субъект Российской Федерации Центрального федерального округа

Главный внештатный специалист эндокринолог субъекта РФ: *Оглоблина Галина Ярославовна*, заведующая отделением ГАУЗ «Брянская областная больница №1»,

Профильное ЛПУ: ГАУЗ "Брянская областная больница №1", главный врач Афанасьев Александр Валентинович, 241033, г. Брянск, пр. Ст. Димитрова, 86; e-mail: bryanskob@mail.ru, сайт: http://боб1.рф/; приёмная: 8 (4832) 32-90-10, моб. тел.: 89006999201.

По качеству ведения регионального сегмента Регистра сахарного диабета рейтинг региона (на 01.2019) – 10 (из 84 регионов).

Эпидемиологические показатели

Количество пациентов с СД в субъекте РФ (всего) 46 452 пациентов, из них

- СД 1 типа – 2 452 человека, из них
  - Взрослые (≥18 лет) 2156
  - Подростки (15 - <18 лет) 72
  - Дети (<15 лет) 224
- СД 2 типа – 43 651 человек, из них
  - Взрослые (≥18 лет) 43 635

Подростки (15 - <18 лет) 5

  - Дети (<15 лет) 11
- гестационный диабет – 39 человек,
- другие типы диабета 165 человек,
- НТГ – 127 человек,
- Нарушение гликемии натощак – 18.

Таблица 1. Распространенность СД на конец года с учетом возрастных групп и пола (данные сформированы 20.01.2019).

Возрастная группа / Пол			Тип СД			
			СД 1 типа		СД 2 типа	
			Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Возрастная группа	Дети	Мужской	109	111,73	3	3,08
		Женский	115	125,11	8	8,70
		Всего	224	118,22	11	5,81
	Подростки	Мужской	33	200,86	2	12,17
		Женский	39	250,93	3	19,30
		Всего	72	225,20	5	15,64
	Взрослые	Мужской	1262	290,77	12515	2883,49
		Женский	894	164,19	31120	5715,57
		Всего	2156	220,34	43635	4459,37
Всего	Мужской		1404	256,20	12520	2284,62
	Женский		1048	160,75	31131	4775,15
	Всего		2452	204,34	43651	3637,73

Таблица 2. Динамика пациентов за год 2017-2018гг.

Показатель	СД 1 типа	СД 2 типа
На учете на начало учетного периода	2506	42 249
Взято на учет за период	179	4007
Впервые выявлено за период	113	3256
Снято с учета за период	233	2605
На учете на конец учетного периода	2452	43 651
Абс. убыль/прибавка	-54 человека	+1402 человека

Показатель смертности в субъекте РФ – 110,67 на 100 тыс. населения, количество умерших пациентов с СД/ год – 1328 человека, только взрослые (≥18 лет).

Таблица 3. Смертность в отчетном году с учетом возраста и пола (на 100 тыс. соответствующего населения)

Возрастная группа / Пол			Тип СД			
			СД 1 типа		СД 2 типа	
			Кол-во	на 100 тыс.	Кол-во	на 100 тыс.
Возрастная группа	Дети	Всего	-	-	-	-
	Подростки	Всего	-	-	-	-
	Взрослые	Мужской	31	7,14	452	104,14
		Женский	14	2,57	817	150,05
		Всего	45	4,60	1269	129,69
Всего	Мужской		31	5,66	452	82,48
	Женский		14	2,15	817	125,32
	Всего		45	3,75	1269	105,75

Средний уровень гликированного гемоглобина в субъекте РФ при СД 1 типа – 7,35%, СД 2 типа – 6,74%.

Количество пациентов с внесенным показателем уровня гликированного гемоглобина (в % от общего количества/год) – 64,76%

Количество обновлений данных в региональном сегменте регистра (в % от общего количества пациентов/год) – 93,19%

Средний возраст пациентов с СД 1 типа составляет 40,02 лет, СД 2 типа 65,87 лет, в старшей возрастной группе более 80 лет пациентов с СД 1 типа – 28 человек (1,1%) и с СД 2 типа 5 065 человек (11,4%).

Половой состав пациентов при СД 1 типа мужчин - 57,3%, женщин 42,7%, при СД 2 типа мужчин - 28,6%, женщин – 71,4%.

Средняя продолжительность жизни пациентов с СД 1 типа составляет 58,3 лет (данные N=45 пациентов регистра), СД 2 типа 72,99 лет (данные N=1271 пациентов регистра).

Средняя длительность СД пациентов с СД 1 типа составляет 13,56 года, СД 2 типа 7,43 лет, основная масса пациентов с СД 1 типа 55,1% с длительностью СД более 10 лет, для СД 2 типа основная доля приходится на пациентов с длительностью СД до 5 лет 38,1%.

Таблица 4. Социально демографические сведения о больных с СД, состоящих на учете в Регистре СД (Дети, Подростки, Взрослые).

Сведения	Данные	СД 1 типа		СД 2 типа	
Возраст	средний	40,02		65,87	

	до 30 лет	716	29,18%	92	0,21%
	30-60 лет	1359	55,38%	11302	25,52%
	60-80 лет	351	14,30%	27836	62,84%
	80 и более лет	28	1,14%	5065	11,43%
Продолжительность жизни	(N)	45		1271	
	средняя	58,33		72,99	
Длительность СД	средняя	13,56		7,43	
	% до 5 лет	525	21,39%	16877	38,10%
	% 5 -10 лет	578	23,55%	14168	31,99%
	% от 10 лет	1351	55,05%	13250	29,91%

Распространённость осложнений СД в Брянской области в процентном соотношении по данным Регистра Сахарного диабета составила:

- Диабетическая ретинопатия при СД 1 типа 43,1%, при СД 2 типа 19,6%
- Диабетическая нефропатия при СД 1 типа 31,1%, при СД 2 типа 17,1%
- Диабетическая нейропатия при СД 1 типа 59,9%, при СД 2 типа 25,1%

Таблица 5. Распространённость и заболеваемость (вновь выявленные в отчетный год случаи) осложнений СД у пациентов с СД, состоящих на учете в Регистре СД (Дети, Подростки, Взрослые).

Сведения		СД 1 типа		СД 2 типа	
		N, чел	%	N, чел	%
Дистальная полинейропатия	Распространённость	1470	59,90%	11126	25,12%
	Заболеваемость	38	1,55%	405	0,91%
Диабетическая ретинопатия	Распространённость	1057	43,07%	8659	19,55%
	Заболеваемость	22	0,90%	302	0,68%
Диабетическая нефропатия	Распространённость	764	31,13%	7575	17,10%
	С5 стадия	12	0,49%	76	0,17%
	Заболеваемость	62	2,53%	2184	4,93%
Ампутации	Распространённость	31	1,26%	291	0,66%
	Заболеваемость	3	0,12%	32	0,07%

Инфаркт миокарда	Распространённость	39	1,59%	1967	4,44%
	Заболеваемость	2	0,08%	74	0,17%
Инсульт	Распространённость	59	2,40%	2746	6,20%
	Заболеваемость	1	0,04%	129	0,29%

*Распространённость – % (n/N) все, где n – количество пациентов с данным осложнением в субъекте всего, N - количество пациентов с данным типом диабета

*Заболеваемость - % (n/N) выявленный в отчетном году, n – количество пациентов с выявленным осложнением в субъекте, N - количество пациентов с данным типом диабета

Структура сахароснижающей терапии по данным Регистра Сахарного диабета отражает следующие факты, что при СД 1 типа 70,6% пациентов на терапии аналогами инсулина и 24,7% на рекомбинантных человеческих инсулинах, при СД 2 типа 20,3% пациентов получают инсулинотерапию.

Существует факт заполнения приема таблетированных препаратов для пациентов с СД 1 типа, таких как метформин (4,1%, 101 человек), сульфонилмочевины (18 человек) и др.

Таблица 6. Структура сахароснижающей терапии.

Препарат	Комбинация	СД 1 типа		СД 2 типа	
		N, чел	%	N, чел	%
Инсулин	Аналоги	1717	70,60 %	3381	37,64 %
	РЧИ	600	24,67 %	5306	59,07 %
	Аналоги + РЧИ	115	4,73%	296	3,30%
	Готовые смеси	-	-	-	-
	Общий итог	2432	100.0 %	8983	100.0 %
Не инсулиновые препараты	1 ПСП	12	0,49%	22056	49,79 %
	2 ПСП	4	0,16%	11260	25,42 %
	3 и более	0	0,00%	501	1,13%
Метформин	Любая комбинация	01	4,12%	30272	68,34 %
	В монотерапии	6	0,24%	14883	33,60 %

	В двойной и более терапии ПСП	4	0,16%	11601	26,19 %
	В сочетании с инсулином	91	3,71%	3788	8,55%
Сульфанилмочевина	Любая комбинация	18	0,73%	19683	44,44 %
	В монотерапии	2	0,08%	6524	14,73 %
	В двойной и более терапии ПСП	4	0,16%	10939	24,70 %
	В сочетании с инсулином	12	0,49%	2220	5,01%
Глиниды (меглитиниды)	Любая комбинация	0	0,00%	96	0,22%
	В монотерапии	0	0,00%	39	0,09%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	45	0,10%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	12	0,03%
Ингибиторы α-глюкозидаз	Любая комбинация	0	0,00%	1	0,00%
	В монотерапии	0	0,00%	1	0,00%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	0	0,00%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	0	0,00%
Ингибиторы ДПП-4	Любая комбинация	4	0,16%	1287	2,91%
	В монотерапии	4	0,16%	202	0,46%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	948	2,14%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	137	0,31%
Агонисты рецепторов ГПП-1	Любая комбинация	0	0,00%	9	0,02%
	В монотерапии	0	0,00%	0	0,00%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	8	0,02%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	2	0,00%
Ингибиторы НГЛТ-2	Любая комбинация	2	0,08%	440	0,99%
	В монотерапии	0	0,00%	16	0,04%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	255	0,58%

	В сочетании с инсулином	2	0,08%	169	0,38%
Тиазолидиндионы	Любая комбинация	0	0,00%	8	0,02%
	В монотерапии	0	0,00%	0	0,00%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	5	0,01%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	3	0,01%
Диета	Только диета	1	0,04%	486	1,10%
Не указана		249	10,15 %	2816	6,36%

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 63,0% пациентов у СД 1 типа и 54,4% пациентов у СД 2 типа, средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа 7,35%, у СД 2 типа – 6,74%. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного менее 7% находятся при СД 1 типа 45,6%, при СД 2 типа –61,2%, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9% при СД 1 типа 12,4%, при СД 2 типа – 4,8%.

Таблица 7. Лабораторные данные по типам СД по всем возрастным группам (Дети, Подростки, Взрослые).

Параметр	Данные значения	СД 1 типа		СД 2 типа	
		N, чел	%	N, чел	%
HbA1c	(N)	1545	63,0%	24072	54,4%
	среднее значение (N)	**7,35**		**6,74**	
	% <7.0 (n/N)	705	45,63%	14730	61,19%
	% 7.0-7.9 (n/N)	476	30,81%	6431	26,72%
	% 8.0-8.9 (n/N)	161	10,42%	1550	6,44%
	% ≥9.0 (n/N)	192	12,43%	1159	4,81%
ИМТ	(N)	2007		36063	
	среднее (N) СД2	**25,17**		**32,34**	
	% <18.5 (n/N)	164	8,17%	48	0,13%
	% 18.5-24.9 (n/N)	867	43,20%	2344	6,50%
	% 25.0-29.9 (n/N)	638	31,79%	10700	29,67%
	% ≥30 (n/N)	321	15,99%	22755	63,10%
СКФ	(N)	1515		24716	

	среднее (N)	**104,8**		**69,98**	
	% <60 (n/N)	154	10,17%	7703	31,17%
Альбуминурия, мг/л	(N)	16		15	
	среднее (N)	**13,40**		**26,22**	
	% <200 (n/N)	16	100,0%	15	100,0%
Общий холестерин	(N)	1515		25266	
	среднее (N)	**4,94**		**5,24**	
	<4,5 (% пациентов) (n/N)	486	32,08%	5502	21,78%
ЛПВП, ммоль/л	(N)	179		2929	
	среднее (N)	**1,58**		**1,50**	
	>1,0 муж (% пациентов муж) (n/N)	94	52,51%	654	22,33%
	>1,3 жен (% пациентов жен) (n/N)	50	27,93%	1052	35,92%
ЛПНП, ммоль/л	(N)	194		3224	
	среднее (N)	**2,71**		**3,05**	
	<2,5 (% пациентов) (n/N)	93	47,94%	1039	32,23%
Триглицериды	(N)	307		4040	
	среднее (N)	**1,19**		**1,72**	
	>1,7 (% пациентов) (n/N)	257	83,71%	2476	61,29%

Данные по сопутствующей терапии заполнены у очень небольшого числа пациентов с СД 1 типа от 0 до 151 из 2454 состоящих на учете, и при СД 2 типа от 50 до 7385 из 44295 пациентов на учете в Регистре СД.

Таблица 8. Сопутствующая терапия

Группа препаратов	Данные значения	СД 1 типа		СД 2 типа	
		N, чел	%	N, чел	%
Ингибиторы АПФ	% (n/N) от пациентов	151	6,15%	7385	16,67%
Блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА)	% (n/N) от пациентов	8	0,33%	966	2,18%
Диуретики	% (n/N) от пациентов	72	2,93%	4926	11,12%

Блокаторы кальциевых каналов	% (n/N) от пациентов	10	0,41%	838	1,89%
Статины	% (n/N) от пациентов	61	2,49%	2986	6,74%
Антиагреганты	% (n/N) от пациентов	33	1,34%	2483	5,61%
Альфа-блокаторы	% (n/N) от пациентов	0	0,00%	50	0,11%
Бета-Блокаторы	% (n/N) от пациентов	31	1,26%	2359	5,33%
Антианемические препараты	% (n/N) от пациентов	8	0,33%	99	0,22%

Аналитический отчет
по результатам выездного мероприятия в Брянскую область

1. Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Оснащение эндокринологического отделения Брянской областной больницы № 1 соответствует Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология".

Страдает обеспечение средствами самоконтроля больных сахарным диабетом (в области средствами самоконтроля обеспечены только дети и подростки).

Школа диабета работает в беспрерывном режиме (за 2018 года обучено 749 пациента), стандарт оснащения соблюден (за исключением мультимедийного проектора). В школе диабета проводятся занятия для пациентов, госпитализированных в отделение эндокринологии.

Кабинет диабетической ретинопатии работает, стандарт оснащения соблюден.

Проводится лечение диабетической ретинопатии путем лазерной коагуляции сетчатки; В ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» также выполняется хирургическое лечение диабетической катаракты, лазерное лечение глаукомы в рамках ОМС.

Кабинет диабетической стопы работает, стандарт оснащения соблюден;

Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по профилю эндокринология: «Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии» на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (дети и пациенты до 23 лет с СД1 обеспечиваются расходными материалами для помпы в рамках местного бюджета).

В рамках ВМП на базе ГАУЗ «Брянская областная больница №1» выполняется стентирование подвздошных артерий. Лечение синдрома диабетической стопы путем стентирования сосудов голени в рамках ВМП не выполняется.

Заместительная почечная терапия (гемодиализ) доступен (в области 100 диализных мест, в БОБ № 1- 25 диализных мест), программный гемодиализ в Брянской области получает 363 пациента, из них 63 с сахарным диабетом.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

В стационарном режиме пациентам с сахарным диабетом уровень гликемии определяется путем венозного забора крови один раз в сутки, что не отражает полноценную картину течения заболевания и не дает качественно оценить проводимую медикаментозную терапию. Считается целесообразным осуществить выделение средств на приобретение системы контроля уровня глюкозы крови (госпитального глюкометра) и тест-полосок для улучшения контроля качества оказания медицинской помощи данной когорте пациентов с возможностью их использования в разных отделениях (эндокринологическое, кардиологическое, отделение нефропатии и гемодиализа, хирургическое, травматологическое).

2. Оценка качества ведения и (или) мониторинга регистров (численности пациентов) на предмет получения лекарственной терапии или использования медицинских изделий. Выборочный анализ соответствия лекарственной терапии клиническим рекомендациям.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

При СД 1 типа 70,6% пациентов находятся на терапии аналогами инсулина и 24,7% - рекомбинантных человеческих инсулинах; при СД 2 типа 20,3% пациентов получают инсулинотерапию.

При СД 2 типа из пероральных сахароснижающих препаратов чаще используется метформин: в качестве монотерапии у 33,6% пациентов, в любой комбинации – у 68,3% (30272 пациентов).

Существует факт заполнения приема таблетированных препаратов для пациентов с СД 1 типа, таких как метформин (4,1%, 101 человек), сульфонилмочевины (18 человек) и др.

Данные по сопутствующей терапии (гипотензивная, гиполипидемическая, антиагрегантная) заполнены у пациентов с СД 1 типа от 0 до 151 из 2454 состоящих на учете, и при СД 2 типа от 50 до 7385 из 44295 пациентов на учете в Регистре СД, что является малой частью и не соответствует действительности.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Для надлежащего заполнения регистра рекомендовано выделить дополнительную ставку врача-эндокринолога и медицинской сестры. Информацию обновлять путем проведения диспансеризации данной когорты пациентов.

3. Предложения по снижению заболеваемости и смертности населения по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

По данным федерального Регистра сахарного диабета всего 46 452 пациентов с сахарным диабетом, из них: с СД 1 типа – 2 452 человека, из них 2156 – взрослые (≥18 лет); с СД 2 типа – 43 651 человек, из них взрослых 43 635 человек.

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 63,0% пациентов у СД 1 типа и 54,4% пациентов у СД 2 типа, средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа 7,35%, у СД 2 типа – 6,74%. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного менее 7% находятся при СД 1 типа 45,6%, при СД 2 типа –61,2%, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9% при СД 1 типа 12,4%, при СД 2 типа – 4,8%.

Среди осложнений сахарного диабета наиболее распространены дистальная полинейропатия (39% при СД 1 типа, и 17,5% при СД 2 типа) и диабетическая ретинопатия (35,4% при СД 1 типа, и 14,9% при СД 2 типа), что говорит о важности правильного ведения таких пациентов еще на этапе диагностики.

Среди пациентов с сахарным диабетом за 2018 г. наблюдается высокий показатель смертности: с СД 1 типа 4,6 на 100 тыс. населения, с СД 2 типа 129,7 на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости и смертности по другим эндокринопатиям оценить не удалось. Однако следует учесть, что существует собственный регистр пациентов с первичным гиперпаратиреозом, опухолей гипоталамо-гипофизарной системы и проч.

Выездная работа «Диамобиль» НовоНордиск осуществлялась до 2017 года. Количество обследованных от 2415 человек до 2980 человек.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Рекомендовано инициировать скрининговые обследования населения (в рамках программ диспансеризации и профилактических осмотров) с целью раннего выявления сахарного диабета и профилактики осложнений.
Инициировать работу с регистрами других патологий эндокринных органов.

4. Предложения по совершенствованию маршрутизации пациентов по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении эндокринной патологии в Брянской области имеет следующий вид:

a. ФАП, ФП (доврачебная помощь) с проведением первичного осмотра (скорая, в том числе СМП);
b. Участковые больницы, амбулатории (первичная врачебная помощь): подробный общий осмотр, клиническое обследование и диагностика функционального

состояния органов и систем больного с уточнением диагноза и назначением консервативного лечения (пациентам с диагнозом сахарный диабет (или подозрением на сахарный диабет, с эндокринной патологией для оперативного лечения, в случаях сочетанной или редкой эндокринной патологией, в сложных диагностических и лечебных случаях эндокринной патологии, с синдромом диабетической стопы (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»). Взрослым с диабетической ретинопатией (юго-западные районы области - ГАУЗ «Брянский областной клинико-диагностический центр»). Взрослым с патологией ЩЖ, в том числе, прооперированным по поводу рака ЩЖ, с остеопорозом (ГАУЗ «Брянский областной клинико-диагностический центр».

c. ЛПУ оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю Эндокринология взрослому населению – в соответствии с Порядком оказания мед. помощи населению по профилю Эндокринология (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская городская больница №2», ГАУЗ «Брянская городская больница №4», ГАУЗ Брянская городская поликлиника №1 и №4, Клинцовская ЦГБ).

d. Медицинские организации, оказывающие специализированную мед. помощь больным с эндокринологическими заболеваниями, в том числе высокотехнологичную по хирургическому методу лечения - в соответствии с Порядком оказания мед. помощи населению по профилю Эндокринология (эндокринологические отделения в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская областная больница № 4»; эндокринологические койки в ГАУЗ «Брянская центральная районная больница», ГБУЗ Дятьковская ЦРБ, Жуковская ЦРБ, Карачевская ЦРБ, Клинцовская ЦГБ, Новозыбковская ЦРБ, Стародубская ЦРБ, Трубчевская ЦРБ).

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Учитывая особенности маршрутизации пациентов в регионе, рекомендовано пересмотреть порядок госпитализации. Для пациентов с сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы, в связи со сложностями организационного порядка, считаем целесообразным организовать единый центр хирургической амбулаторной и стационарной помощи, со стандартизацией лечебных и реабилитационных методик, решением вопросов протезирования и послеоперационной реабилитации на базе имеющихся подразделений хирургического профиля, имеющих возможность оказания ангиохирургической помощи

Направлять специалистов на повышение квалификации по профилю эндокринология для расширения объемов оказания ВМП на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (заявлено 7 врачей-кандидатов, имеющих потребность в повышении квалификации по профилю «эндокринология» на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава).

5. Предложения по оптимизации сети медицинских организаций по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

В БО проводится профилактика и лечение остеопороза. В 2008 г., по инициативе эндокринологов области, создан и работает центр по профилактике и лечению остеопороза на базе Клинико-диагностического центра г. Брянск. Осуществляется обучение пациентов с остеопорозом. Проводится денситометрия, исследование биохимических маркеров костного обмена, определяется уровень паратгормона. Исследование уровня витамина D возможно в лабораториях инвитро, гемотест, ситилаб платно.

В Брянском областном лечебно-диагностическом центре осуществляется обучение пациентов с остеопорозом. В рамках данной патологии в 1-2% случаев диагностируется первичный гиперпаратиреоз.

Выявлено недостаточно удовлетворительное качество лабораторной диагностики, в том числе просрочен Сертификат соответствия на Анализатор биохимический автоматизированный, модель AU 400, изготовитель фирма “Olympus corporation”, Япония. Срок действия с 09.04.2010 по 08.04.2011.

Отсутствует определение следующих лабораторных тестов: Т к IAA, ICA, GAD, IA-2, ZnT8, ренина, альдостерона, паратгормона, кальцитонина, катехоламинов в суточной моче, кортизола в слюне и в суточной моче, расчет соотношения альбумин/креатинин в моче и др. (согласно Приложению 2 лабораторные ресурсы), необходимых для верификации эндокринной патологии и осложнений.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Учитывая высокую частоту встречаемости первичного гиперпаратиреоза, приводящей к развитию осложнений со стороны костной системы и висцеральных органов, для ранней выявляемости данной патологии и улучшения качества жизни рекомендовано внедрение в практику ведение регистра пациентов с первичным гиперпаратиреозом.

Необходимо повысить в целом качество лабораторной диагностики в регионе - возможно, в рамках централизованной областной лаборатории, которая будет соответствовать всем стандартам качества. В настоящее время, требуется организовать проверку сроков годности сертификатов качества лабораторного оборудования ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и принять меры по приведению их в соответствие. Особое внимание следует обратить на использование биохимических анализаторов, стандартизованных на исследование гликированного гемоглобина в соответствии с DCCT и NGSP сертифицированными методами. Кроме того, при исследовании микроальбуминурии не проводится оценка соотношения альбумин/креатинин. Рекомендуем включить в перечень исследований данный расчет для своевременного выявления ранней стадии диабетической нефропатии.

Рекомендовано обеспечение ГАУЗ Брянской областной больницы № 1 наборами для определения в крови АТ к IAA, ICA, GAD, IA-2, ZnT8, ренина, альдостерона, паратгормона, кальцитонина, катехоламинов в суточной моче, кортизола в слюне и в суточной моче для обеспечения возможности верификации диагноза сахарного диабета, гиперальдостеронизма, гиперпаратиреоза, медуллярного рака щитовидной железы, феохромоцитомы, эндогенного гиперкортицизма, генетических патологий эндокринного профиля и оптимизации лечебной тактики.

6. Оценка деятельности по реализации государственных проектов и программ, включая достижение их целевых показателей.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Брянская область входит в число пострадавших из-за Чернобыльской аварии, рак щитовидной железы встречается почти в пять раз чаще, чем в среднем по России. Кабинет централизованного учета и медицинского наблюдения за участниками ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и лицами, приравненными к ним, организован в 1991 году при Областной больнице № 1, в 1994 году переведен в Брянский областной лечебно-диагностический центр. В области существуют программы диспансерного учета пациентов с новообразованиями щитовидной железы; на базе клинико-диагностического центра г. Брянск проводится пункционная биопсия узлов щитовидной железы, выполняется ОФЭКТ/КТ. Уделяется внимание борьбе с йоддефицитными состояниями (Областная целевая программа «Предупреждение и лечение заболеваний щитовидной железы у населения Брянской области» в периоды с 1996-2000 гг и с 2001 по 2004 гг. и далее в качестве подпрограммы в областной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» в период до 2013 года).

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Целесообразна разработка и внедрение региональных мероприятий в рамках программы «Ликвидации заболеваний, связанных с дефицитом йода», в частности в группах риска (беременные, кормящие и дети до 2-х лет), что позволит проводить мониторинг йододефицитных заболеваний и более эффективно внедрять методы массовой йодной профилактики, предотвращая развитие грозного заболевания. Рекомендовано внедрение программы «Тиромобиль».

7. Оценка кадрового обеспечения системы здравоохранения по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Укомплектованность кадрами врачей-эндокринологов составляет 89,7%. В 3 районах нет врача-эндокринолога.

Потребность в повышении квалификации врачей по профилю эндокринология на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России имеют 7 человек.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Приведение в соответствии Порядкам (приказ МЗ РФ от 12.11.2012 №899н) штатов врачей эндокринологов: численность врачей эндокринологов должна составлять 1 ставка на 20 тыс. взрослого населения и соответственно 2 ставки медсестры на 1 ставку врача, с целью надлежащего соблюдения регламента работы врача-эндокринолога (в настоящее время в БО существует 1 ставка медсестры на 1 врача эндокринолога).

Целесообразно на регулярной основе проводить обучение врачей-эндокринологов, в т.ч. с использованием дистанционных технологий.

8. Оценка уровня автоматизации процессов оказания медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях или в медицинских организациях, осуществляющих их функции, и в субъекте Российской Федерации в целом.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года, N364 в БО проведено размещение информационных систем, поддерживающих деятельность учреждений здравоохранения на инфраструктуре федерального центра обработки данных и на централизованных вычислительных мощностях центра обработки данных ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» департамента здравоохранения Брянской области, благодаря чему проводится информационный обмен между ресурсами ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и федеральным информационным ресурсом (Минздрав России, ФФОМС, другие участники системы ОМС).

Внедрена единая централизованная медицинская информационная системы для ведения электронной медицинской карты пациентов: «Электронная медицина» РИС. Внедрены единая электронная регистратура, система электронной госпитализации, формирование листов ожидания специализированной медицинской помощи и др.): запись к врачу в электронном виде, включая выдачу направлений на прием к врачу-специалисту, диагностические исследования и госпитализацию, а также мониторинг сроков ожидания плановой медицинской помощи, что облегчает маршрутизацию потоков пациентов.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Выполнять актуализацию программного обеспечения по управлению ресурсами МО. Совершенствовать систему электронного документооборота, в том числе для формирования утвержденных отчетных форм статистического наблюдения в режиме реального времени (on-line).

9. Оценка полноты и правильности ведения регистров, реестров, систем мониторинга по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

За 2018 год внесены сведения о 46451 больном сахарным диабетом: СД 1 типа – 2 452 человека, из них 2156 взрослых. С СД 2 типа – 43 651 человек, из них 43 653 взрослых. Для надлежащего заполнения регистра выделена отдельная ставка врача-эндокринолога.

По качеству ведения регионального сегмента Регистра сахарного диабета рейтинг региона (на 01.2019) – 10 (из 84 регионов).

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 63,0% пациентов у СД 1 типа и 54,4% пациентов у СД 2 типа, средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа 7,35%, у СД 2 типа – 6,74%. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного менее 7% находятся при СД 1 типа 45,6%, при СД 2 типа –61,2%, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9% при СД 1 типа 12,4%, при СД 2 типа – 4,8%.

За 2018 год обновлены данные в региональном сегменте регистра в 93,19%. При этом, внесено 3256 пациентов с впервые выявленным СД 2 типа и 113 пациентов с СД 1 типа. Взято на учёт 179 пац с СД 1 типа и 4007 пац с СД 2 типа.

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 63,0% пациентов у СД 1 типа и 54,4% пациентов у СД 2 типа, средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа 7,35%, у СД 2 типа – 6,74%. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного менее 7% находятся при СД 1 типа 45,6%, при СД 2 типа –61,2%, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9% при СД 1 типа 12,4%, при СД 2 типа – 4,8%.

При проведении анализа сахароснижающей терапии обращает на себя внимание, что у некоторых пациентов с СД 1 типа кроме инсулинотерапии отмечен прием пероральных сахароснижающих препаратов: метформин (4,1%, 101 человек, при этом у 6 пациентов используется в качестве монотерапии), препараты из группы сульфонилмочевины (18 человек), Ингибиторы ДПП-4 (4 пациента), Ингибиторы НГЛТ-2 (2 пац.). Возможно, это связано с ошибками введения информации.

В области существует собственная база пациентов с опухолями гипоталамо-гипофизарной области (70 пациентов), с несахарным диабетом (124), первичным гиперпаратиреозом (27), которые ведутся врачом-эндокринологом на месте.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе

предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Необходимо улучшить качество внесения информации путем увеличения количества штатных единиц на базе ГБУ РО «Областная клиническая больница» и в дальнейшем расширить возможности видов специализированной мед.помощи для более качественного ее оказания.

Предложено сотрудничество с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» в рамках других регистров пациентов с патологией эндокринной системы.

10. Оценка уровня лекарственного обеспечения пациентов по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Согласно представленной годовой заявке по препаратам эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки лекарств соответствует реальной потребности (задержка выдачи случается в единичных случаях в виду вынужденной смены препаратов инсулина в связи с закупкой по МНН).

Жалоб от населения на необеспеченность лекарственными препаратами из перечня препаратов эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки в 2018 г. не поступало.

Медикаментозную терапию по поводу акромегалии получают 18 человек (Октреотид получает 17 человек, Ланреотид-1 человек).

124 человека с несахарным диабетом (100%) получают лечение десмопрессином.

Из 27 пациентов с ПГПТ 4 получают лечение Цинакалцетом.

В диализных центрах проведен первичный анализ назначаемой терапии пациентам со ВГПТ на фоне ХБП 5Д стадии. Лишь малая часть получает аналоги витамина D (Земплар), большинство получают активные или нативные метаболиты витамина D (альфакальцидол, колекальциферол).

Терапию тиреостатическими препаратами не удалось оценить (соответственно, нет данных по количеству пациентов с ДТЗ). Не удалось также оценить ЗГТ Левотироксином натрия.

Нет данных по терапии надпочечниковой недостаточности.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Целесообразно расширение спектра используемых лекарственных препаратов, рассмотреть возможность обеспечения дорогостоящими ЛС.

11. Оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

В постоянном режиме осуществляется регистрация побочных действий лекарственных препаратов, не указанных в инструкции, серьезных нежелательных явлений и непредвиденных нежелательных реакций. В 2018 году случаев не было.

Количество заседаний врачебных комиссий в ЛПУ области в 2018 году по назначению препаратов по торговым названиям, «офф-лэйбл» и незарегистрированных препаратов проводилась в количестве десяти.

Инсулинотерапия аналогами человеческих инсулинов проводится 11 415 пациентам (СД 1 типа - 2432 пациентам, СД 2 типа - 8983 пациентам). Готовые смеси не используются. РЧИ у пациентов с СД 1 типа применяются в 24,7% случаев, с СД 2 типа в 60% случаев.

Отмечено назначение пациентам с СД 1 типа кроме инсулинотерапии пероральных сахароснижающих препаратов (метформин, препараты сульфонилмочевины и др.). Данное назначение противоречит патогенезу заболевания и требует проверки внесенной информации.

Наиболее часто у пациентов с СД 2 типа назначается Метформин – в 68,3% (30272 больных), в качестве монотерапии в 33,6%. На втором месте препараты сульфонилмочевины – в 44,4% (19683 в любой комбинации, у 2220 пациентов в сочетании с инсулином). Учитывая немалый процент пациентов с диабетической нефропатией (при СД 2 типа с ХБП 7575 пациентов) и снижение СКФ менее 60мл/мин/1,73м^2 у 7703 пациентов необходимо помнить о риске развитии гипогликемии при данной комбинации. При использовании в качестве терапии Метформина также следует провести коррекцию дозы с учетом стадии ХБП.

Данные по сопутствующей терапии заполнены с СД 1 типа от 0 до 151 из 2454 состоящих на учете, и при СД 2 типа от 50 до 7385 из 44295 пациентов на учете в Регистре СД, что не формирует полноценное представление о качестве назначаемой терапии.

При СД 2 типа наибольшее количество пациентов получают иАПФ - 7385 пациентов (16,7%), которые не рекомендуют для первичной профилактики ХБП у пациентов с СД при нормальном АД, нормоальбуминурии и нормальном уровне СКФ.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Требуется вносить более полную информацию по сахароснижающей и сопутствующей терапии у пациентов с СД для более качественной интерпретации качества проводимой терапии. Пересмотреть необходимость сочетания препаратов, способствующих развитию гипогликемий при прогрессировании ХБП и при возможности заменять на более рациональные.

12. Оценка количества и качества дистанционных консультаций, проведенных с использованием телемедицинских технологий, выполнения рекомендаций, данных в ходе проведения дистанционного консультирования, и результатов соответствующих случаев диагностики и лечения.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Дистанционные консультации врач-врач в рамках ОМС осуществляются с использованием МИС «Мед -Комплит», лабораторная информационная система «ЛИС Ариадна» через защищенный канал связи «ВЦМК-Защита» и ЕГИСЗ. Консультации врач-пациент не проводятся.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Продолжить работу по обеспечению оборудованием и связи, проводиться через Телемедицинскую систему Минздрава России (подключение обеспечивает ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России). Обеспечить возможностью проводить консультации врач-пациент.

13. Оценка порядка организации оказания медицинских услуг иностранным гражданам, качества и количества этих услуг.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

В 2018 году медицинские услуги иностранным гражданам оказаны в субъекте 10-15 иностранным гражданам в объеме экстренной и плановой медпомощи.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Рекомендовано расширение возможного сотрудничества с иностранными пациентами, иметь возможность зафиксировать оказываемые услуги для планирования дальнейших объемов.

14. Оценка порядка организации, объемов и номенклатуры медицинских услуг, оказываемых иностранным гражданам по профилю «Эндокринология/Детская эндокринология» в субъекте Российской Федерации, в том числе финансовые показатели.

1) Результаты сравнения с данными предыдущих аналитических отчетов.

Выездное мероприятие в данный субъект РФ проведено впервые.

2) Выводы.

Не удалось оценить.

3) Предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и «электронного бенчмаркинга».

Рекомендовано расширение возможного сотрудничества с иностранными пациентами, запланировать объемы медицинских услуг.