Отчет по результатам выездного мероприятия.

Субъект Российской Федерации: город Севастополь

В рамках реализации компетенций Координационного совета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, согласно соответствующему профилю медицинской деятельности, на базе ЛПУ 3-го уровня г. Севастополя ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» и ЛПУ ГБУЗС «Городская больница №2» 20 -22 марта 2019 года проведено выездное мероприятие по оценке качества медицинской помощи по профилю «эндокринология» в городе Севастополь.

Состав комиссии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России:

Руководитель комиссии: Никонова Татьяна Васильевна - д.м.н., заведующая отделением прогнозирования и инноваций диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Члены комиссии:

1. Беловалова Ирина Михайловна – к.м.н., помощник президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,

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

3. Пржиялковская Елена Георгиевна – к.м.н., старший научный сотрудник отделения нейроэндокринологии и остеопатий ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,

4. Емельянов Андрей Олегович – к.м.н., детский эндокринолог, ведущий научный сотрудник детского отделения сахарного диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Отчет включает:

1. Анкету оценки качества медицинской помощи по профилю «эндокринология» в городе Севастополь

2. Приложение № 1: «Карта изучения лабораторной диагностики по профилю «эндокринология» в городе Севастополь».

3. Приложение №2. Соответствие оснащения эндокринологического отделения, «Школы диабета» «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 городе Севастополь.

5. Резюме по результатам выезда в город Севастополь с перечнем мероприятий по улучшению качества специализированной эндокринологической помощи взрослым

6. К отчету проведенного выездного мероприятия прилагаются следующие документы:

1. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополь от 18.04.2018г № 327 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в городе Севастополе» с приложениями.
2. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №775 от 30.08.2018г «Об утверждении Порядка взаимодействия участников, организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, закупаемыми за счет средств федерального и регионального бюджетов».
3. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №2 от 09.01.2019г «О распределении медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи».
4. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №324 от 30.03.2017г «Об утверждении Порядка организации и обеспечения функционирования регистра больных сахарным диабетом в городе Севастополь» с приложениями.
5. Годовая заявка по сахароснижающим препаратам в рамках программы ОНЛС в 2019 г.
6. Устав ГБУЗС “Городская больница №1 им Н.И. Пирогова” на 29 страницах.
7. Регистрационные удостоверения на медицинские изделия:
   - Регистрационное удостоверение №ФСР 2011/10921 от 23.05.2011г на набор калибраторов для определения концентрации гликозилированного гемоглобина в цельной крови «ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН-КАЛИБРАТОР-ВИТАЛ» производства «ОАО Витал Девелопмент Корпорэйшн», Россия,
   - Регистрационное удостоверение №ФСР 2011/10920 от 23.05.2011г на набор реагентов для определения концентрации гликозилированного гемоглобина в

цельной крови иммунотурбодимитрическим методом производства «ОАО Витал Девелопмент Корпорэйшн», Россия,

- Регистрационное удостоверение №ФЗС 2009/04669 от 30 июня 2009 года на анализатор биохимический BS-380 с принадлежностями производства «Шэньчжэнь Майндрэй Биомедикал Электроникс Ко., Лтд.», КНР,
- Сертификат соответствия №1502051 на Анализатор биохимический BS-380 с принадлежностями производства «Шэньчжэнь Майндрэй Биомедикал Электроникс Ко., Лтд.», КНР, срок действия с 05.03.2015 по 05.03.2018.

Город Севастополь

Численность населения города по данным Росстата на 1 января 2019г. Составляет 443 119 чел., в том числе городское – 412 431, сельское – 30 688.

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

1. Организация эндокринологической службы		
1.1	**Федеральный округ**	Южный федеральный округ
1.2	**Субъект Российской Федерации**	Севастополь
1.3	**Главный внештатный специалист эндокринолог субъекта РФ**	Страхов Александр Владимирович
1.4	Наличие регионального приказа Министерства/Департамента здравоохранения субъекта РФ по организации специализированной помощи по профилю эндокринология	Да Приказ Департамента здравоохранения города Севастополь от 18.04.2018г № 327 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в городе Севастополе» с приложениями, (электронная версия)
1.5	Наличие регионального приказа Министерства/Департамента здравоохранения субъекта РФ по обеспечению лекарственными препаратами и расходными материалами	Да Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №775 от 30.08.2018г «Об утверждении Порядка взаимодействия участников, организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания,

		закупаемыми за счет средств федерального и регионального бюджетов (электронная версия)
1.6	Профильное ЛПУ 3 уровня: ГБМУЗ г. Севастополя «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова»	
1.6.1	наличие эндокринологического отделения в ЛПУ 3 уровня	Да
1.6.2	кол-во коек в эндокринологическом отделении ЛПУ 3 уровня	20
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)	ГБУЗС «Городская больница №2» /40 коек (20 коек круглосуточного стационара и 20 коек дневного стационара)
2. Кадровое обеспечение		
2.1	Количество эндокринологов в субъекте РФ	14
2.2	Укомплектованность штатных должностей (в %)	70% амбулаторное звено, 66% - стационарное звено
2.3	Количество районов в субъекте РФ	1
2.4	Количество районов в субъекте РФ, в которых нет эндокринолога	В 4 поликлиниках нет эндокринолога (из 9)
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)	Нет, (1 врач на 25 000 взрослого населения)

2.5.2	Врач-эндокринолог 1 на 15 000 взрослого населения (сельская местность)	Не применимо, так как сельское население присоединено к городскому
2.5.3	Медицинская сестра (2 на 1 врача-эндокринолога)	Нет, (1 медицинская сестра на 1 врача)
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)	Нет, (1 врач на 20 коек)
2.6.2	Заведующий отделением - врач-эндокринолог (1 на 30 коек)	Да, (1 заведующий на 20 коек, он же выполняет функции врача-эндокринолога)
2.6.3	Врач-эндокринолог (врач-диабетолог) (1 на кабинет диабетической стопы)	Нет
2.6.4	Врач-офтальмолог (0,5 на кабинет диабетической ретинопатии)	Нет, (Но в структуре больницы имеется оснащенное офтальмологическое отделение)
2.6.5	Врач-эндокринолог/врач-диабетолог (1 для работы в школе больных сахарным диабетом)	Нет, (Есть на базе ГБУЗС «Городская больница №2»)
2.6.6	Медицинская сестра/палатная (4,75 на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы)	Да, (6,25 на 20 коек)
2.6.7	Медицинская сестра (1 для работы в школе больных сахарным диабетом)	Нет,(Есть на базе ГБУЗС «Городская больница №2»)
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	Да Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №2 от 09.01.2019г «О распределении медицинских организаций по уровням

		оказания медицинской помощи» (электронная версия)
3.2	Транспортные условия субъекта РФ	
3.2.1	Среднее время ожидания до получения специализированной помощи в субъекте РФ	Амбулаторная помощь не более 10-14 дней; Стационарная помощь: Плановая - не более 3-5 дней Неотложная – не более 1 часа
3.2.2	Максимальное расстояние (в км) от ЛПУ района до специализированного учреждения 3 уровня	35 км (с учетом специфики географии города)
3.2.3	Среднее количество времени, необходимое пациенту для проезда от места жительства до специализированного учреждения	1-1,5 часа
3.2.4	Наличие санавиации	Нет
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)	Нет (Есть обученный специалист по помповой терапии на базе ГБУЗС «Городская больница №2»)
4.2	Наличие кабинетов диабетической стопы в субъекте РФ	
	• количество кабинетов в субъекте	Нет
	• на базе каких ЛПУ	Медицинская помощь оказывается на базе отделения гнойной хирургии ГБУЗС "Городская больница №4" (находится на Северной стороне города Севастополя, территория Северной стороны отделена от города бухтой)

	• количество высоких ампутаций нижних конечностей в год (в % от общего кол-ва ампутаций)	По данным регистра Сахарного диабета общее количество ампутаций 1,03% при СД 1 типа и 0,57% при СД 2 типа, в регионе учет ампутаций не ведется
4.3	Наличие диализной службы пациентам СД с ХПН	
	• на базе каких ЛПУ	ООО «Диализный центр Севастополь», работает в системе ОМС; пациенты, получающие стационарное лечение, транспортируются на сеансы гемодиализа при необходимости
	• кол-во диализных мест	28
	• доступность трансплантации /кол-во трансплантаций почки в год	Не доступна, планируется в 2019 году Количество пациентов с сахарным диабетом с трансплантированной почкой -1 (трансплантация проведена в федеральном центре г. Москвы)
4.4	Наличие кабинета диабетической ретинопатии	
	• количество кабинетов	Нет отдельного кабинета Есть специализированное оснащенное офтальмологическое отделение
	• на базе каких ЛПУ	ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова»
	• возможность проведения ЛК сетчатки	Да
	• использование других хирургических методов лечения диабетических осложнений глаз: указать перечень	Да (витрэктомия, лечение глаукомы, катаракты)
4.5	Сосудистая хирургия (стентирование нижних конечностей)	
	на базе каких ЛПУ	Да

		ГБУЗС “Городская больница №1 им Н.И. Пирогова” Региональный сосудистый центр (стентирование только магистральных артерий н/к)
4.6	Сосудистая хирургия (стентирование коронарных артерий)	
	на базе каких ЛПУ	Да ГБУЗС “Городская больница №1 им Н.И. Пирогова” Региональный сосудистый центр
4.7	Помповая инсулинотерапия	
	• количество пациентов на помповой инсулинотерапии в субъекте РФ	5

	• выдача помпы по ВМП в субъекте РФ
	  • Если да, кратко описать регламент получения помпы
	  • Регламент замены помпы
		Нет

4.8	Наличие обеспечения расходными материалами к помпе по региональным программам • периодичность выдачи расходных материалов к помпе по ВМП • объем выдачи	Да, в полном объеме (федеральные и региональные закупки)
4.9-13	Наличие высокотехнологичных методов лечения других заболеваний эндокринной системы	Нет
4.9	Радиойодтерапия	Нет Пациенты направляются в МРНЦ им. А.Ф. Цыба (г. Обнинск)
4.10	Трансназальная нейрохирургия	Нет

		Пациенты направляются в ИНХ им. Н.Н. Бурденко (г. Москва)
4.11	Специализированное отделение эндокринной хирургии	Нет Есть «эндокринологические» койки в отделении хирургии: • ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» (тиреоидэктомия, паратиреоидэктомия); • ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного" (адреналэктомия)
4.12	Бариатрическая хирургия	Нет
4.13	Наличие официальных региональных программ по борьбе с йододефицитными заболеваниями	Нет
4.14	Потребность в направлении для оказания ВМП в Федеральные центры	70-100 в год в целом по всем эндокринным патологиям
5	**Материально-техническое оснащение лечебных учреждений**	
5.1	Наличие централизованной лаборатории для оценки гликированного гемоглобина в субъекте РФ	Есть
5.2	Подтверждение оценки уровня гликированного посредством международных DCCT/NGSP стандартизированных методов	Нет
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 • ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» • ГБУЗС ГБ№5-ЦОЗМиР
5.4.2	МСКТ	Да • ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова»
5.4.3	Радионуклидные методы диагностики (Сцинтиграфия)	Нет Доступно в г. Симферополь на базе ГБУЗ РК "РКБ им.Н. А. Семашко", однако направление пациентов затруднено
5.4.4	ПЭТ/КТ	Нет
5.4.5	Денситометрия	Да (частная организация ООО “Клиника лаб диагностика”)
5.4.6	Оптический когерентный томограф	Нет
5.5	Ресурсные возможности лаборатории для диагностики эндокринных заболеваний (гормональные анализы) (приложение №1)	Широкие (в рамках межучережденческих расчетов)
5.6	Соответствие оборудования «Порядку оказания помощи» по профилю «эндокринология» (Приложение №2)	
5.6.1	для кабинета Диабетической Ретинопатии	Нет кабинета, но оборудование специализированного офтальмологического отделения ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» соответствует
5.6.2	для кабинета Школа диабета	Нет кабинета

		Есть кабинет на базе ГБУЗС «Городская больница №2», соответствует
5.6.3	для кабинета Диабетической стопы	Нет кабинета
5а	**Вопросы лекарственного обеспечения**	
5.а1	Годовая заявка по препаратам эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки	Копия заявки по федеральному бюджету (только по сахароснижающим препаратам) Заявка по региональному бюджету не предоставлена
5.а2	Соответствие годовой заявки реальному количеству получаемых препаратов • Как организован тендер на закупку инсулинов, бывают ли задержки и срывы закупок, их причины?	Соответствует Информации о закупках нет
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	Соответствует Проблем с выдачей лекарственных препаратов нет за исключением вынужденной смены препаратов в рамках одного МНН
5.а4	Наличие и реальная работа врачебных комиссий по назначению препаратов по торговым названиям, «офф-лэйбл» и незарегистрированных препаратов	Нет
5а5	Осуществляется ли регистрация побочных действий лекарственных препаратов, не указанных в инструкции, серьезных	Нет

	нежелательных явлений и непредвиденных нежелательных реакций	
5а6	Наличие и количество жалоб от населения на необеспеченность лекарственными препаратами из перечня препаратов эндокринологического профиля, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки	Есть, обращения связаны с заменой одного лекарственного препарата на другой в рамках одного МНН, по количеству жалоб информация не представлена
5а7	Проводится ли анкетирование пациентов для оценки удовлетворенности качества лечением?	Нет
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	1) Нет данных 2) Нет данных 3) Октреотид – 2 пациента, ланреотид - 0
5в2	Препараты для лечения болезни Иценко-Кушинга Количество пациентов, получающих пасиреотид Количество пациентов нуждающихся в этом препарате, но не получающих его	0 Нет данных
5в4	Препараты для лечения центрального несахарного диабета	

	Количество пациентов, получающих препараты десмопрессина	13 пациентов (все обеспечены десмопрессином)	
5д	Препараты для лечения первичного гиперпаратиреоза Количество пациентов, получающих кальцимиметики (цинакальцет)	По ПГПТ данных нет, 23 человека с ВГПТ получают цинакальцет (под наблюдением нефролога)	
6. Школы терапевтического обучения («Школа для пациентов с сахарным диабетом», другой эндокринной патологией)			
6.1	Количество школ диабета в субъекте РФ	1	
6.2	На базе каких ЛПУ	ГБУЗС “Городская больница №2”	
6.3	Количество обученных пациентов в год	798 прошло обучение в 2018 году	
6.4	Соответствие оборудования Школы диабета «Порядку оказания помощи»	Соответствует	
6.5	Наличие других школ	Нет	
6.6	Количество/перечень		
7.Оценка качества работы Регистра сахарного диабета и реестров других эндокринопатий в субъекте РФ			
7.1	Наличие единой региональной электронной информационной системы	Да – АИС ЛПУ (только амбулаторное звено)	
7.2-11	Регистр пациентов с сахарным диабетом:	Данные онлайн регистра СД	Данные МИАЦ субъекта РФ (2018г)
7.2	Эпидемиологические показатели (распространенность, заболеваемость, смертность) и их динамика		
7.3	Количество пациентов с СД в субъекте РФ (всего)	8801	11730

7.4	Количество пациентов с СД 1 типа в субъекте РФ (всего)	871	1239
	Взрослые (≥18 лет)	742	-
	Подростки (15 - <18 лет)	39	-
	Дети (<15 лет)	90	-
7.5	Количество пациентов с СД 2 типа в субъекте РФ	7882	10426
	Взрослые (≥18 лет)	7882	-
	Подростки (15 - <18 лет)	0	-
	Дети (<15 лет)	2	-
7.6	Количество умерших пациентов с СД/ год	159	44
	Взрослые (≥18 лет)	159	-
	Подростки (15 - <18 лет)	0	-
	Дети (<15 лет)	0	0
7.7	Показатель смертности на 100 тыс. населения в субъекте РФ	35,88	11,01
7.8	Средний уровень гликированного гемоглобина в субъекте РФ	СД 1 типа – 8,16%, СД 2 типа – 7,10%.	7,0%
7.9	Количество пациентов с внесенным показателем уровня гликированного гемоглобина (в % от общего количества/год)	44,95%	463 (11%)
7.10	Количество обновлений данных в региональном сегменте регистра (в % от общего количества пациентов/год)	74,56%	-
7.11	Наличие приказа регионального учреждения здравоохранения (Министерства/департамента) о ведении	Да Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя №324 от 30.03.2017г «Об утверждении Порядка организации	

	регистра сахарного диабета, других баз данных (реестров)	и обеспечения функционирования регистра больных сахарным диабетом в городе Севастополь» с приложениями (электронная версия)	
7.12-18	**Базы данных (реестры) других эндокринопатий**		
	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	
7.14	Реестра первичного гиперпаратиреоза	Нет	
7.15	Реестра адреногенитального синдрома	Нет	
7.16	Реестра аутоиммунного полигландулярного синдрома	Нет	
7.17	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		Нет
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)*	14 человек
9.12	Наличие среднего специального медицинского образовательного учреждения в субъекте РФ	Севастопольское ГБОУ профессионального образования „Севастопольский медицинский колледж имени Жени Дерюгиной”
10.	**Телемедицинские консультации**	
10.1	Медицинская информационная система Лабораторная информационная система	Есть Есть
10.2	Наличие защищенного канала связи:	
	«ВЦМК-Защита»	В процессе настройки
	ЕГИСЗ	Нет
10.3	Аппаратные возможности – оборудование в ЛПУ	Есть
10.4	Интернет, скорость, оснащённость кабинетов врачей, амбулаторного приема, конференц-зала	Есть
10.5	Возможность проведения телемедицинских консультаций:	

	Врач-врач	Да
	Врач-пациент	Да
10.6	Количество телемедицинских консультаций (всего проведено за год):	0
	- из них с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»:	0
	- из них количество проведенных консультаций в соответствии со списком эндокринных заболеваний, обязательных для мед. консультирования в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»:	0
10.7	Выполнение рекомендаций, данных в проведенных телемедицинских консультациях	Не проводились
11.	**Работа с иностранными гражданами**	
	Проводится ли в регионе оказание медицинской помощи по профилям "эндокринология" иностранным гражданам	Да (граждане Украины), учет количества не проводится

Приложение №1.

КАРТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО ПРОФИЛЮ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

	В централизованной лаборатории	В других больницах (поликлиниках) региона Указать какие, где именно

Наличие возможности проведения исследования в регионе (в ГБУЗС «ГБ №1 им Н.И. Пирогова»)	По ОМС (бесплатно для пациентов)	На договорной основе	По ОМС (бесплатно для пациентов)	На договорной основе
Гликированный гемоглобин	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Микроальбуминурия	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Соотношение А/К мочи	+	-	+ ГКБ№2	-
Кетоновые тела в моче	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Кетоновые тела в крови	-	-	-	-
ТТГ	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
свТ4	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
свТ3	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Антитела к ТПО, Антитела к ТГ	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест

Антитела к рец ТТГ	-	+ (МУР*)	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
С-пептид	+	+ (МУР)	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
АТ к IAA, ICA, GAD, IA-2, ZnT8	-	-	-	+ КлиникЛабДиагностика
Пролактин	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
СТГ	+	-	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
ИФР-1	-	+ (МУР)	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
АКТГ	-	+ (МУР)	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
ЛГ, ФСГ	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Кортизол	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
17-ОН-прогестерон	-	+ (МУР)	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
ДГЭАС	-	+ (МУР)	+ городские поликлиники, ГБ№2	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Тестостерон	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Эстрадиол	+	-	+ городские поликлиники, ГБ№2	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест

25-ОН-витамин Д	-	-	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
ПТГ	+	-	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Ренин	-	+ (МУР)	-	-
Альдостерон	-	+ (МУР)	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Кортизол в суточной моче	-	-	-	+ КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Метанефрины в суточной моче	-	-	-	+КлиникЛабДиагностика, Гемотест
Исследование кариотипа	-	-	-	-
Молекулярно-генетическое исследование	-	-	-	-
СТГ пробы	-	-	-	-

Наличие возможности провести исследование <u>ежедневно круглосуточно в стационаре</u> (Стационар №1 ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова»; Стационар №2 ГБУЗС «Городская больница №2»)	Стационар № 1	Стационар № 2
КЩС крови	+	-
Электролиты крови	+	-
ЭКГ	+	+

*МУР- Межучрежденческие расчеты, для пациента бесплатно

3. Приложение №2.

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ

Соответствие оснащения ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» «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/имеющееся в наличии, шт.
1.	Весы электронные	1/1
2.	Ростомер	1/1
3.	Сантиметровая лента	1/1
4.	Тонометр для измерения артериального давления	1/у каждого врача
5.	Неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии (монофиламент 10 г, градуированный камертон, неврологический молоточек)	Нет
6.	Глюкометр	2/ 2
7.	Система суточного мониторирования гликемии	2/Нет
8.	Носимые системы постоянной подкожной инфузии инсулина	2/Нет
9.	УЗИ-аппарат	1/Нет, но есть в других отделениях ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова»
10.	Мини-допплер	2/Нет
11.	Персональный компьютер с программным обеспечением и печатным устройством	1/1 на сотрудника

Кабинет "Диабетической стопы" отсутствует.

Кабинет диабетической ретинопатии отсутствует, помощь осуществляется на базе офтальмологического отделения, оснащенного необходимым оборудованием.

Стандарт оснащения кабинета "Школа для больных сахарным диабетом"

В ЛПУ 3-го уровня ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» отсутствует «Школа диабета», кабинет «Школы диабета» организован на базе ГБУЗС «Городская больница №2». Школа проводится во время стационарного лечения.

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество/имеющееся в наличии, шт.
1.	Стулья	12/9
2.	Столы без тумбочек	5/4
3.	Кресло для обучающего	1/1
4.	Доска маркерная (с набором маркеров)	1/1
5.	Тумбочки	2/Нет
6.	Шкаф платяной	1/1
7.	Шкаф для размещения наглядных пособий	1/1
8.	Образцы препаратов инсулина и средств введения	Есть/Есть
9.	Глюкометр	2/2
10.	Весы (для взвешивания продуктов с интервалом 1 г)	1/1
11.	Весы напольные для взвешивания больных	1/1
12.	Комплект муляжей продуктов	1/1
13.	Комплекты структурированных программ обучения	Есть/Есть
14.	Копировальный аппарат	1/1
15.	Компьютер с принтером	½
16.	Мультимедийный проектор	Нет, есть телевизор с плоской панелью
17.	Тест-полоски для определения гликемии	5 шт/1 больного/в день/Есть
18.	Тест-полоски для определения кетоновых тел в моче	5 упаковок по 50 штук в год /Есть

19.	Ланцеты для взятия крови из пальца	100 в месяц/Есть, измерения сахара крови проводятся в отделении

4. Аналитическая справка региона из Регистра Сахарного Диабета, г. Севастополь

По качеству ведения регионального сегмента Регистра сахарного диабета рейтинг региона (на 01.2019) – 43 (из 84 регионов).

Эпидемиологические показатели

Количество пациентов с СД в субъекте РФ (всего) 8 801 пациент, из них

- СД 1 типа – 871 человек, из них
  - Взрослые (≥18 лет) 742
  - Подростки (15 - <18 лет) 39
  - Дети (<15 лет) 90
- СД 2 типа – 7 884 человека, из них
  - Взрослые (≥18 лет) 7 882
  - Подростки (15 - <18 лет) 0
  - Дети (<15 лет) 2
- гестационный диабет – 14 человек,
- другие типы диабета – 29 человек,
- НТГ – 2 человека,
- Нарушение гликемии натощак – 1 человек.

Таблица 1. Распространенность СД на конец года с учетом возрастных групп и пола (данные сформированы 24.02.2019).

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	38	110,03	2	5,79
		Женский	52	158,08	-	-
		Всего	**90**	**133,47**	**2**	**2,97**
	Подростки	Мужской	25	483,65	-	-
		Женский	14	290,70	-	-
		Всего	**39**	**390,59**	**-**	**-**
	Взрослые	Мужской	392	234,64	2439	1459,93
		Женский	350	176,20	5443	2740,11
		Всего	**742**	**202,90**	**7882**	**2155,29**

Всего	Мужской	455	220,05	2441	1180,55
	Женский	416	176,01	5443	2302,92
	Всего	**871**	**196,56**	**7884**	**1779,20**

Таблица 2. Динамика пациентов за год 2018г.

Показатель	**СД 1 типа**	**СД 2 типа**
На учете на начало учетного периода	771	4392
Взято на учет за период	160	3837
Впервые выявлено за период	38	840
Снято с учета за период	60	345
На учете на конец учетного периода	**871**	**7884**
Абс. прибавка	+100 человек	+3492 человека

Показатель смертности в субъекте РФ – 35,88 на 100 тыс. населения, количество умерших пациентов с СД/ год – 159 человек, (все 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**	Женский	-	-	-	-
		Всего	**-**	**-**	**-**	**-**
	Подростки	Женский	-	-	-	-
		Всего	**-**	**-**	**-**	**-**
	Взрослые	Мужской	5	2,99	63	37,71
		Женский	4	2,01	87	43,80
		Всего	**9**	**2,46**	**150**	**41,02**
Всего	Мужской		5	2,42	63	30,47
	Женский		4	1,69	87	36,81

	Всего	**9**	**2,03**	**150**	**33,85**

Средний уровень гликированного гемоглобина в субъекте РФ при СД 1 типа – 8,16%, СД 2 типа – 7,10%.

Количество пациентов с внесенным показателем уровня гликированного гемоглобина (в % от общего количества/год) – 44,95%

Количество обновлений данных в региональном сегменте регистра (в % от общего количества пациентов/год) – 74,56%

Средний возраст пациентов с СД 1 типа составляет 39,55 лет, СД 2 типа 67,59 лет, в старшей возрастной группе более 80 лет пациентов с СД 1 типа – 12 человек (1,38%) и с СД 2 типа 979 человек (12,42%).

Половой состав пациентов при СД 1 типа мужчин - 52,2%, женщин 47,8%, при СД 2 типа мужчин - 31,0%, женщин – 69,0%.

Средняя продолжительность жизни пациентов с СД 1 типа составляет 45,56 лет (данные N=9 пациентов регистра), СД 2 типа 74,71 лет (данные N=150 пациентов регистра).

Средняя длительность СД пациентов с СД 1 типа составляет 11,22 лет, СД 2 типа 6,68 лет, основная масса пациентов с СД 1 типа 45,5% с длительностью СД более 10 лет, для СД 2 типа основная доля приходится на пациентов с длительностью СД до 5 лет (51,4%).

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**	**39,55**		**67,59**	
	до 30 лет	263	30,20%	8	0,10%
	30-60 лет	466	53,50%	1521	19,29%
	60-80 лет	130	14,93%	5376	68,19%
	80 и более лет	12	1,38%	979	12,42%
Продолжительность жизни	(N)	9		150	
	средняя	**49,56**		**74,71**	
Длительность СД	**средняя**	**11,22**		**6,68**	
	% до 5 лет	308	35,36%	4055	51,43%

	% 5 -10 лет	167	19,17%	1666	21,13%
	% от 10 лет	396	45,46%	2163	27,44%

Распространённость осложнений СД в г. Севастополь в процентном соотношении по данным Регистра Сахарного диабета составила:

- Диабетическая ретинопатия при СД 1 типа 13,43%, при СД 2 типа 3,39%
- Диабетическая нефропатия при СД 1 типа 9,07%, при СД 2 типа 3,39%
- Диабетическая нейропатия при СД 1 типа 18,71%, при СД 2 типа 5,42%

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	163	18,71%	427	5,42%
	Заболеваемость	22	2,53%	42	0,53%
Диабетическая ретинопатия	Распространённость	117	13,43%	267	3,39%
	Заболеваемость	8	0,92%	17	0,22%
Диабетическая нефропатия	Распространённость	79	9,07%	316	4,01%
	С5 стадия	5	0,57%	6	0,08%
	Заболеваемость	30	3,44%	241	3,06%
Ампутации	Распространённость	9	1,03%	45	0,57%
	Заболеваемость	1	0,11%	9	0,11%
Инфаркт миокарда	Распространённость	3	0,34%	51	0,65%
	Заболеваемость	0	0,00%	1	0,01%
Инсульт	Распространённость	1	0,11%	44	0,56%
	Заболеваемость	0	0,00%	6	0,08%

*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 79,30% пациентов на терапии аналогами инсулина, при СД 2 типа 17,74% пациентов получают инсулинотерапию.

Существует факт заполнения приема таблетированных препаратов для пациентов с СД 1 типа, таких как метформин (3,90%, 34 человека), сульфонилмочевины (7 человек) и др.

Таблица 6. Структура сахароснижающей терапии.

Препарат	**Комбинация**	**СД 1 типа**		**СД 2 типа**	
		N, чел	**%**	**N, чел**	**%**
Инсулин	Аналоги	682	79,30 %	856	61,19 %
	РЧИ	139	16,16 %	481	34,38 %
	Аналоги + РЧИ	39	4,53%	62	4,43%
	Готовые смеси	-	-	-	-
	Общий итог	860	98.74 %	1399	17.74 %
Не инсулиновые препараты	1 ПСП	3	0,34%	2511	31,85 %
	2 ПСП	1	0,11%	2850	36,15 %
	3 и более	0	0,00%	650	8,24%
Метформин	Любая комбинация	34	3,90%	6092	77,27 %
	В монотерапии	2	0,23%	1886	23,92 %
	В двойной и более терапии ПСП	1	0,11%	3418	43,35 %
	В сочетании с инсулином	31	3,56%	788	9,99%
Сульфанилмочевина	Любая комбинация	7	0,80%	3809	48,31 %
	В монотерапии	0	0,00%	535	6,79%

	В двойной и более терапии ПСП	1	0,11%	3126	39,65 %
	В сочетании с инсулином	6	0,69%	148	1,88%
Глиниды (меглитиниды)	Любая комбинация	0	0,00%	7	0,09%
	В монотерапии	0	0,00%	3	0,04%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	3	0,04%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	1	0,01%
Ингибиторы α-глюкозидаз	Любая комбинация	0	0,00%	0	0,00%
	В монотерапии	0	0,00%	0	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	11	1,26%	1153	14,62 %
	В монотерапии	1	0,11%	60	0,76%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	949	12,04 %
	В сочетании с инсулином	10	1,15%	144	1,83%
Агонисты рецепторов ГПП-1	Любая комбинация	2	0,23%	8	0,10%
	В монотерапии	0	0,00%	0	0,00%
	В двойной и более терапии ПСП	2	0,23%	8	0,10%
	В сочетании с инсулином	2	0,23%	3	0,04%
Ингибиторы НГЛТ-2	Любая комбинация	0	0,00%	47	0,60%
	В монотерапии	0	0,00%	1	0,01%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	32	0,41%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	14	0,18%
Тиазолидиндионы	Любая комбинация	0	0,00%	0	0,00%
	В монотерапии	0	0,00%	0	0,00%
	В двойной и более терапии ПСП	0	0,00%	0	0,00%
	В сочетании с инсулином	0	0,00%	0	0,00%

Диета	Только диета	0	0,00%	299	3,79%
Не указана		67	7,69%	515	6,53%

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 66,0% пациентов у СД 1 типа и 42,7% пациентов у СД 2 типа, средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа 8,16%, у СД 2 типа – 7,10%. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного менее 7% находятся при СД 1 типа 36,7%, при СД 2 типа – 55,6%, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9% при СД 1 типа 30,1%, при СД 2 типа – 11,4%.

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)	575		3368	
	среднее значение (N)	**8,16**		**7,10**	
	% <7.0 (n/N)	**211**	**36,70%**	**1872**	**55,58 %**
	% 7.0-7.9 (n/N)	109	18,96%	768	22,80%
	% 8.0-8.9 (n/N)	76	13,22%	285	8,46%
	% ≥9.0 (n/N)	**173**	**30,09%**	**385**	**11,43 %**
ИМТ	(N)	540		3161	
	среднее (N) СД2	**23,31**		**31,63**	
	% <18.5 (n/N)	87	16,11%	8	0,25%
	% 18.5-24.9 (n/N)	268	49,63%	328	10,38%
	% 25.0-29.9 (n/N)	127	23,52%	1081	34,20%
	% ≥30 (n/N)	53	9,81%	1716	54,29%
СКФ	(N)	209		1106	
	среднее (N)	**90,33**		**70,05**	
	% <60 (n/N)	29	13,88%	380	34,36%
	(N)	1		1	

Альбуминурия, мг/л	**среднее (N)**	**24,00**		**10,00**	
	% <200 (n/N)	1	100,00 %	1	100,00 %
Общий холестерин	(N)	200		1110	
	среднее (N)	**5,05**		**5,37**	
	<4,5 (% пациентов) (n/N)	64	32,00%	283	25,50%
ЛПВП, ммоль/л	(N)	21		73	
	среднее (N)	**1,45**		**1,46**	
	>1,0 муж (% пациентов муж) (n/N)	6	28,57%	8	10,96%
	>1,3 жен (% пациентов жен) (n/N)	7	33,33%	26	35,62%
ЛПНП, ммоль/л	(N)	31		96	
	среднее (N)	**2,66**		**2,80**	
	<2,5 (% пациентов) (n/N)	17	54,84%	42	43,75%
Триглицириды	(N)	58		237	
	среднее (N)	**1,47**		**2,18**	
	>1,7 (% пациентов) (n/N)	40	68,97%	104	43,88%

Данные по сопутствующей терапии заполнены у очень небольшого числа пациентов с СД 1 типа от 1 до 21 из 871 состоящего на учете, и при СД 2 типа от 3 до 376 из 7884 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	21	2,41%	376	4,77%
Блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА)	% (n/N) от пациентов	5	0,57%	71	0,90%
Диуретики	% (n/N) от пациентов	5	0,57%	116	1,47%
Блокаторы кальциевых каналов	% (n/N) от пациентов	6	0,69%	162	2,05%

Статины	% (n/N) от пациентов	17	1,95%	425	5,39%
Антиагреганты	% (n/N) от пациентов	19	2,18%	391	4,96%
Альфа-блокаторы	% (n/N) от пациентов	1	0,11%	3	0,04%
Бета-Блокаторы	% (n/N) от пациентов	5	0,57%	170	2,16%
Антианемические препараты	% (n/N) от пациентов	4	0,46%	6	0,08%

Резюме отчета по результатам выездного мероприятия в город Севастополь

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

1.1 Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается на базе двух ЛПУ (ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» и ГБУЗС «Городская больница №2»), при этом ни одно из этих учреждений не соответствует статусу ЛПУ 3 уровня по профилю «эндокринология». Регион не оказывает помощь ни по одному из видов ВМП по профилю «эндокринология».

В заявленном в качестве ЛПУ 3 уровня ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» отсутствует обеспечение профессиональными кадрами (1 врач-заведующий на 20 коек), отсутствуют необходимые для оказания специализированной помощи по профилю обязательные структуры: кабинет ретинопатии, кабинет диабетической стопы и «Школа диабета», хотя ЛПУ имеет офтальмологическое, хирургическое, кардиологическое, нефрологическое отделения общего профиля и отделение реанимации. В эндокринологическом отделении на базе ГБУЗС «Городская больница №2» имеется профессиональный кадровый состав, активно работает «Школа диабета», однако отсутствует возможность оказания офтальмологической, хирургической и реанимационной помощи.

Рекомендовано:

В регионе требуется значительная реорганизация службы помощи пациентам с сахарным диабетом. Рекомендуется выделение специализированной структуры центра диабета на базе одного из ЛПУ, включающего необходимые специализированные кабинеты для наблюдения за профильной диспансерной группой и профилактики развития диабетических осложнений:

- Кабинет «Диабетической стопы»
- Кабинет «Диабетической ретинопатии»
- кабинет эндокринолога;
- кабинет «сахарный диабет и беременность»;
- школа для больных с сахарным диабетом;
- кабинет медицинской статистики и регистра больных сахарным диабетом.

Стандарт оснащения центра медицинского эндокринологического (диспансера) - согласно Приложению №15 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н.

Для создания кабинета «Диабетическая ретинопатия» необходимо :

- Компьютерный периметр
- Немидриатическая фундус-камера для проведения флюоресцентной ангиографии
- Электроретинограф Мультиволновой лазер для лазерной коагуляции сетчатки
- Оптический когерентный томограф
- Автокераторефрактометр

Для кабинета «Диабетическая стопа» необходимо:

- Ультразвуковой доплеровский анализатор
- Профессиональный скалер для удаления гиперкератоза
- Набор фрез для скалера
- Подиатрическое кресло

1.2 Отсутствует специализированная помощь пациентам с синдромом диабетической стопы. Хирургическое вмешательство проводится на базе ГБУЗС "Городская больница №4", нет преемственности с хирургами. Профилактика синдрома диабетической стопы и ампутаций посредством мониторинга пациентов из группы риска отсутствует, не осуществляется ортопедическая помощь пациентам с диабетической остеоартропатией. Соответственно, отсутствуют точные данные по частоте данного осложнения у пациентов с сахарным диабетом, по количеству ампутаций. В региональном сосудистом центре на базе ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» проводится стентирование только магистральных артерий нижних конечностей (только на уровне бедренных артерий).

Рекомендовано: организовать оснащенный кабинет «диабетической стопы» с выделением отдельной ставки и обучением врачей-эндокринологов/хирургов и медицинских сестер для работы в кабинете диабетической стопы, рассмотреть возможность обучения специалиста в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» (возможна переквалификация хирурга). Предусмотреть маршрутизацию пациентов для ортопедической помощи и проведения сосудистых вмешательств на артериях нижних конечностей. До развития собственных структур рекомендуется направление пациентов для оказания специализированной помощи по ВМП в учреждения федерального уровня, в том числе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

1.3 В регионе не оказывается ВМП по всем видам профиля «эндокринология» (диабет стопа, ретинопатия, помпы), при этом в регионе есть обученный специалист, владеющий технологией помповой терапии, и регион обеспечен расходными материалами.

Рекомендовано:

- подать заявку на оказание ВМП по профилю «эндокринология»,

- обучение специалистов на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии».

1.5 В регионе отсутствует бариатрическая помощь, однако есть пациенты, нуждающиеся в данном виде лечения.

Рекомендовано: Направлять пациентов в другие регионы, в том числе в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии».

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.

Регион не подключен к регистрам других эндокринопатий, за исключением регистра пациентов с сахарным диабетом. Не ведется учет пациентов с первичным гиперпаратиреозом, заболеваниями опухолей гипоталамо-гипофизарной области, несахарным диабетом. По данным МИАЦ в субъекте имеются пациенты с первичным гиперпаратиреозом и акромегалией, которые получают хирургическую медицинскую помощь в регионе или в федеральных центрах соседних регионов, в лекарственной терапии не нуждаются. Выборочный анализ показал соответствие лекарственной терапии алгоритмам ведения пациентов с сахарным диабетом.

Утвержденных клинических рекомендаций по ведению пациентов с эндокринной патологией в настоящее время нет.

Рекомендовано: Подключение к онлайн-регистрам пациентов с эндокринопатиями (первичный гиперпаратиреоз; опухоли гипоталамо-гипофизарной области, несахарный диабет). Проведение скрининга для выявления пациентов с данной патологией в группах риска.

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

Рекомендовано: Проведение раннего выявления осложнений сахарного диабета и их лечения, согласно действующим клиническим рекомендациям. Проведения скрининга редких эндокринных заболеваний в группах риска и их лечение, согласно действующим клиническим рекомендациям.

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

Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается на базе двух ЛПУ (ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» и ГБУЗС «Городская

больница №2»), при этом ни одно из этих учреждений не соответствует статусу ЛПУ 3 уровня по профилю «эндокринология». Маршрутизация пациентов в регионе организована удовлетворительно, что обусловлено небольшой площадью субъекта РФ, а также функционированием ФАП (фельдшерско-акушерских пунктов) в сельской местности. Среднее время ожидания до получения специализированной эндокринологической помощи и количество времени, необходимое пациенту для проезда до специалиста не превышают установленных сроков. За счет организации экстренной помощи пациентам с диабетическими комами в отделении реанимации ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова» в регионе снизилась смертность от данного острого осложнения.

Рекомендовано: В регионе требуется значительная реорганизация службы помощи пациентам с сахарным диабетом. Рекомендуется выделение специализированной структуры центра диабета на базе одного из ЛПУ, включающего необходимые специализированные кабинеты для наблюдения за профильной диспансерной группой и профилактики развития диабетических осложнений:

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

Рекомендовано выделение специализированной структуры центра диабета на базе одного из ЛПУ, включающего необходимые специализированные кабинеты для наблюдения за профильной диспансерной группой и профилактики развития диабетических осложнений:

- Кабинет «Диабетической стопы»
- Кабинет «Диабетической ретинопатии»
- кабинет эндокринолога;
- кабинет «сахарный диабет и беременность»;
- школа для больных с сахарным диабетом;
- кабинет медицинской статистики и регистра больных сахарным диабетом.

Стандарт оснащения центра медицинского эндокринологического (диспансера) - согласно Приложению №15 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н.

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

В субъект отправлен дистанционный запрос.

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

В регионе существует выраженный кадровый дефицит. Около половины поликлиник не укомплектованы эндокринологами, на базе ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова», обязанности лечащего врача и заведующего отделением на 20 коек выполняет один эндокринолог. Число ставок в регионе – 21, из них занято 16,75, все ставки распределены на 14 эндокринологов, 8 работают в амбулаторной службе, 6 – в стационарах. Дефицит кадрового обеспечения в стационарах – 34%. В 4 из 9 поликлиник отсутствуют эндокринологи. В регионе отмечается выраженный дефицит терапевтов, поэтому резерва для переквалификации врачей нет.

Рекомендовано: восполнить дефицит врачебных кадров в первичном звене, что позволит своевременно диагностировать и инициировать специализированное лечение, значительно сократит осложнения, инвалидизацию и смертность. Необходимо приведение в соответствие с 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 – основное время уделять диспансерному наблюдению пациентов, ведению регистра больных диабетом. Рекомендовано привлечение молодых специалистов из других регионов (обеспечение по федеральной программе «Земский доктор» недостаточное).

Рекомендуется обучение врачей по профилю «Эндокринология» на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

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.

В феврале 2018 года в Севастополе начал работать Единый контакт-центр здравоохранения – МИАЦ (медицинский информационно-аналитический центр).

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

В 2017 году в городе Севастополь внедрен Приказ «Об утверждении Порядка организации и обеспечения функционирования регистра больных сахарным диабетом в городе Севастополь» (№ 324 от 30 марта 2017 года).

При оценке качества ведения и мониторинга регистров СД и других эндокринопатий, выявлено, что по качеству ведения регионального сегмента регистра сахарного диабета рейтинг региона (на 01.2019) – 43 (из 84 регионов). По данным системы МИАЦ в субъекте

зарегистрировано 11730 больных сахарным диабетом, при этом по данным аналитической справки в регистр внесено 8801 пациент, что составляет 75%. Средний уровень гликированного гемоглобина у пациентов с СД 1 типа – 8,16%, с СД 2 типа – 7,10%, при этом в регистр СД показатель

Работа с другими регистрами не осуществляется. Не ведется учет количества пациентов с первичным гиперпаратиреозом, с гипопитуитаризмом (известен 1), с акромегалией (известно 4), пациентов с гиперкортицизмом. При этом следует отметить, что число зарегистрированных пациентов с несахарным диабетом в регионе (13 случаев) соответствует распространенности данного заболевания. Эндокринологи амбулаторного звена мало информированы о редких формах эндокринопатий. Пациенты с объемными образованиями эндокринных органов (надпочечников, гипофиза, поджелудочной железы) направляются к онкологам, минуя эндокринолога, что может приводить к неполной диагностике, неоправданным хирургическим вмешательствам или отсутствию должного наблюдения после хирургического лечения.

Рекомендовано: Выявленные недостатки качества ведения регистра СД в онлайн формате требуют активизации работы в данном направлении в субъекте. Принимая во внимание кадровый дефицит и значительную трудовую нагрузку, ещё более актуальным является восполнение штатов в соответствие с «Порядком оказания помощи по профилю». Возможно, внедрение опыта ряда субъектов о дополнительном финансовом стимулировании специалистов, заполняющих базу регистра (на усмотрение региона). Необходимо организовать учет пациентов с первичным гиперпаратиреозом, опухолями гипоталамо-гипофизарной области, несахарным диабетом. Рекомендовано дальнейшее взаимодействие с краем по данному вопросу, в том числе, в дистанционном формате. Продолжить сотрудничество в рамках ведения регистра СД и реестров пациентов с эндокринной патологией.

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.

Проблем с выдачей лекарственных препаратов (в том числе, инсулинов) в регионе нет. Заявка по препаратам эндокринологического профиля осуществляется главным внештатным эндокринологом персонифицировано на каждого пациента по потребности согласно действующему законодательству. Присутствуют сложности с обеспечением препаратами инсулина в рамках одной торговой марки, что снижает приверженность пациентов к лечению. Помповую инсулинотерапию в регионе получают 5 пациентов.

Выдача помп в субъекте не производятся. Выдача и обеспечение расходными материалами к помпе осуществляется. Пациенты с несахарным диабетом получают терапию десмопрессином в полном объеме. В лекарственной заявке отсутствуют препараты для лечения других эндокринных заболеваний (первичный гиперпаратиреоз, опухоли гипоталамо-гипофизарной области), так как в регионе пациенты с данной патологией практически не выявлены.

Пациенты с вторичным гиперпаратиреозом и сниженной функцией почек получают полное лекарственное обеспечение в рамках нефрологической службы региона.

Рекомендовано: Рассмотреть вопрос о пролонгации инсулинотерапии в рамках препаратов одного торгового наименования для пациентов, достигающих целевого контроля на конкретных препаратах.

Привести в соответствие выполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 30.12.2018 № 3053-р: расходный материал к инсулиновым помпам назначается бесплатно пациентам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение (с 01 января 2019 года) в соответствии с Федеральным Законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и получающие инсулиновую помповую терапию, имеют право на льготное лекарственное обеспечение наборами и резервуарами к инсулиновой помпе.

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

Систематический контроль эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю «Эндокринология» в регионе не проводится. Врачебных комиссий нет.

Рекомендовано: Регистрировать побочные действия лекарственных препаратов, не указанные в инструкции, серьезные нежелательные явления и непредвиденные нежелательные реакции, а также отсутствие ожидаемого эффекта лекарственного препарата по каждому случаю с оформлением «Извещения о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства» и предоставлению его в Росздравнадзор. Организовать деятельность Врачебных комиссий по назначению препаратов по торговым наименованиям в случае развития нежелательных явлений.

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.

Присутствует защищенный канал связи в ГБУЗС «Городская больница №1 им Н.И. Пирогова». Защищенный канал «ВЦМК Защита» в процессе настройки. Дистанционные консультации не проводились.

Рекомендовано проведение дистанционных консультаций.

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

В субъекте оказывается медицинской помощи по профилю "эндокринология" иностранным гражданам – гражданам Украины. Учет количества не проводится. Порядок организации оказания медицинских услуг иностранным гражданам дистанционно запрошен.

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.

Не проводится. Порядок организации оказания медицинских услуг иностранным гражданам дистанционно запрошен.