

Об утверждении Стандарта организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 478. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 июля 2016 года № 13880. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2023 года № 53.

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 31.03.2023 № 53 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) в течение пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление его копии в печатном и электронном виде в одном экземпляре на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;
 - 3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Эділет";
 - 4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;
 - 5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства

здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
и социального развития Республики
Казахстан
от 6 июня 2016 года № 478

Стандарт

организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания эндокринологической помощи (взрослой и детской) в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования к организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы.

2. Штаты организаций, оказывающих эндокринологическую помощь населению, за исключением организаций являющихся государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173) (далее – Приказ № 238).

3. Определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по специальности "эндокринология" (взрослая, детская);

2) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

3) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;

5) профилактика йододефицитных заболеваний – система мероприятий, направленных на предупреждение йододефицитных заболеваний;

6) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;

7) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

8) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам;

9) скрининг – профилактические медицинские осмотры целевых групп населения с целью раннего выявления заболеваний;

10) эндокринологическая помощь населению (взрослому и детскому) – своевременное выявление, лечение и реабилитация эндокринологических больных.

2. Основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих эндокринологическую помощь

4. Деятельность медицинских организаций (далее – МО), организовывается в соответствии с Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих эндокринологическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 мая 2012 года № 364 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7782) (далее – Приказ № 364).

5. Эндокринологическая помощь населению (взрослому, детскому) оказывается в виде специализированной, высокоспециализированной медицинской помощи и направлена на своевременное выявление, лечение и реабилитацию эндокринологических больных.

3. Организация оказания медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями эндокринной системы

6. Медицинская помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы в Республике Казахстан оказывается в рамках перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136.

7. МО, оказывающие помощь (взрослому, детскому) с заболеваниями эндокринной системы обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию пациентов с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

8. Оказание помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы (взрослому, детскому) осуществляется в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП), в том числе первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и консультативно-диагностической помощи (далее – КДП);

2) стационарной помощи;

3) стационарозамещающей помощи.

9. ПМСП пациентам с заболеваниями эндокринной системы предоставляется в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268) (далее – Приказ № 281).

10. ПМСП оказывается пациентам с заболеваниями эндокринной системы:

1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

2) в плановом порядке - по прикреплению, предварительной записи или обращению.

11. ПМСП пациентам с заболеваниями эндокринной системы оказывается на амбулаторном уровне врачами по специальности "эндокринология" (взрослая, детская), "врач общей практики", "педиатрия", "терапия", а также медицинская сестра в районной, городской поликлиниках и врачебной амбулатории, прошедшими повышение квалификации по циклу "эндокринология".

12. Прикрепление населения к организации ПМСП осуществляется в соответствии с Приказом № 281.

13. В рамках ПМСП оказываются следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1) диагностические - осмотр специалистом ПМСП, лабораторные и инструментальные исследования;

2) лечебные - оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

3) обеспечение пациентов с заболеваниями эндокринной системы бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, осуществляются в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7306) (далее – Приказ № 786);

4) профилактические медицинские осмотры, проведение скрининговых профилактических медицинских осмотров целевых групп населения с последующим динамическим наблюдением, осуществляются в соответствии с Правилами проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5918) (далее – Приказ № 685).

14. При первичном обращении пациента в организацию ПМСП, в регистратуре организации ПМСП оформляется медицинская карта амбулаторного больного по форме 025/у, утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – Приказ № 907).

15. Консультативно-диагностическая помощь (далее – КДП) пациенту (взрослые, дети) с заболеваниями эндокринной системы осуществляется в соответствии с Правилами оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958) (далее – Приказ № 626).

16. КДП пациентам с заболеваниями эндокринной системы оказывается врачами по специальности "эндокринология" (взрослая, детская) в:

- 1) районной, межрайонной, городской поликлинике;
- 2) городском, областном консультативно-диагностических центрах;
- 3) республиканском консультативно-диагностическом центре.

17. При направлении к врачу-эндокринологу для оказания КДП врач ПМСП оформляет направление с результатами лабораторных и инструментальных исследований по форме № 001-4/е, утвержденное Приказом № 907.

18. Врач-эндокринолог при оказании КДП предоставляет врачу ПМСП, направившему пациента на консультацию, консультативно-диагностическое заключение по форме № 086/е утвержденной Приказом № 907, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему лечению пациента с заболеваниями эндокринной системы по форме № 071/у утвержденной Приказом № 907.

19. Врач-эндокринолог МО, оказывающий КДП, обеспечивает ведение первичных медицинских документов и представление отчетов по формам, утвержденным Приказом № 907.

20. Врач ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом после получения консультативно-диагностического заключения, в соответствии с рекомендациями врача - эндокринолога.

21. Врач-эндокринолог МО, при наличии показаний выдает и при необходимости продлевает лист временной нетрудоспособности или справку о временной нетрудоспособности, а при стойкой утрате трудоспособности (наличии диабетической стопы, ампутации конечности) дает рекомендации на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10589) (далее – Приказ № 44).

22. Установление степени стойкой утраты трудоспособности, освидетельствование (переосвидетельствование), а также определение потребностей освидетельствуемого лица – в мерах социальной защиты пациента проводятся путем проведения МСЭ в соответствии с Приказом № 44.

23. При наличии у пациента показаний для стационарного лечения, медицинская помощь осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204) (далее – Приказ № 761).

24. Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется при наличии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения через Портал:

- 1) по направлению специалиста ПМСП;
- 2) по направлению врача-эндокринолога МО, оказывающей АПП;
- 3) по экстренным показаниям (гипогликемическая кома, гипергликемическая кома, наличие осложнений) вне зависимости от наличия направления.

25. Для плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП организация ПМСП:

1) проводит необходимый перечень клинично-диагностических, лабораторных, инструментальных неинвазивных исследований в соответствии с заболеванием, при необходимости консультации профильных специалистов;

2) оформляет направление по форме 001-3/у на госпитализацию в стационар, утвержденной Приказом № 907;

3) информирует пациента о дате госпитализации в стационар посредством Листа ожидания через Портал госпитализации. По коду госпитализации пациент просматривает на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в стационарах республики и свою очередность в стационар, куда планируется его госпитализация.

26. Направление пациентов с заболеваниями эндокринной системы из амбулаторно-поликлинических организаций для получения специализированной медицинской помощи на республиканском уровне осуществляется через Портал.

27. Стационарная помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы оказывается в эндокринологическом отделении (или на эндокринологических койках в составе терапевтических отделений), районной, городской, областной больниц, республиканских центров и научно-исследовательских институтов.

28. После осмотра врачом в приемном отделении стационара пациент госпитализируется в эндокринологическое отделение с заполнением карты стационарного больного по форме 003/у, утвержденной Приказом № 907, при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на предоставление ему медицинской помощи.

29. При угрозе жизни пациент с заболеванием эндокринной системы в экстренном порядке госпитализируется в палату (отделение) интенсивной терапии или реанимационное отделение, минуя приемное отделение.

30. Эндокринологическая помощь на стационарном уровне включает в себя:

- 1) проведение лабораторного и инструментального обследования;
- 2) подбор и назначение лечения лечащим врачом, при необходимости совместно с заведующим отделением с последующей организацией и выполнением врачебных назначений;

3) ежедневный осмотр врачом (если не предусмотрена другая периодичность), коррекция лечения;

4) осмотр заведующего отделением при поступлении и далее – не менее одного раза в неделю;

5) проведение консультаций других профильных специалистов (при наличии показаний);

6) выписка пациента с оформлением документации и выдачей на руки пациенту выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной Приказом № 907, и документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность (при необходимости);

7) оформление и ведение первичной медицинской документации в соответствии с Приказом № 907.

31. В структуре взрослого эндокринологического отделения организуется палата интенсивной терапии (из расчета 1 койка на 10 пациентов отделения), в соответствии Приказом № 364.

32. Клинический диагноз устанавливается не позднее трех календарных дней со дня поступления пациента в стационар. Исключение составляют случаи, сложные в диагностическом отношении, при этом в медицинской карте указывается причина задержки постановки диагноза и назначаются дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов.

В день установления клинического диагноза в медицинской карте делается соответствующая запись.

33. Оказание помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы при прекоматозных состояниях у взрослых включает в себя дополнительную консультацию кардиолога, нефролога, невропатолога, офтальмолога, гинеколога, ангиохирурга и нейрохирурга.

34. При наличии показаний для проведения хирургического лечения осложнений заболевания эндокринной системы у пациента, врач-эндокринолог приглашает на консультацию специалистов узкого профиля: офтальмолога, нейрохирурга, уролога, гинеколога, хирурга общего профиля и ангиохирурга.

35. Экстренная госпитализация пациентов в МО при наличии медицинских показаний для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии со Стандартом организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2013 года № 365 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8576) (далее – Приказ № 365).

36. Скорая медицинская помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы предоставляется:

1) при непосредственной угрозе жизни пациента, которая без своевременной медицинской помощи приведет к утяжелению состояния или летальному исходу;

2) при отсутствии непосредственной угрозы для жизни, но, исходя из патологического состояния, когда угрожающий момент для жизни пациента наступит в любое время.

37. После завершения лечения в стационарных условиях, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного "Карта выбывшего из стационара" по форме № 066/у, утвержденной приказом № 907, с результатами проведенного обследования, лечения и рекомендациями по дальнейшей тактике лечения пациента.

38. Стационарозамещающая помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы оказывается во врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиниках, эндокринологическом отделении (или на эндокринологических койках в составе терапевтических отделений) районной, межрайонной, городской, областной больницах, республиканских центрах и научно-исследовательских институтах в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12106) (далее – Приказ № 669).

39. Стационарозамещающая помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы оказывается врачами по специальности "эндокринология" (детская, взрослая), "врач общей практики", "терапия", прошедшими повышение квалификации по циклу "эндокринология".

4. Организация оказания медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы

40. Эндокринологическая помощь детям оказывается в виде специализированной медицинской помощи.

41. Специализированная эндокринологическая помощь детскому населению предоставляется в следующих формах:

- 1) АПП, в том числе ПМСП и КДП;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи.

42. ПМСП детям оказывается:

1) в плановом порядке - по прикреплению, предварительной записи или обращению;

2) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

43. Прикрепление детей к организации ПМСП по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы, с учетом права свободного выбора врача, медицинской организации в пределах одной административно-территориальной единицы, за исключением граждан, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую организацию ПМСП, расположенную на другой административно-территориальной единице, осуществляется в соответствии с Приказом № 281.

44. В рамках ПМСП оказываются следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1) диагностические - осмотр ребенка специалистом ПМСП, лабораторные и инструментальные исследования;

2) лечебные - оказание экстренной и неотложной медицинской помощи детям, проведение диагностических исследований и лечебных манипуляций;

3) профилактические медицинские осмотры, формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию, диспансеризация и динамическое наблюдение, патронаж новорожденных, в том числе неонатальное скрининговое обследование детей на врожденный гипотиреоз (далее – ВГ).

45. Обеспечение детей с заболеваниями эндокринной системы бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, осуществляются в соответствии с Приказом № 786, на рецептурных бланках по форме № 130/у, для получения бесплатных лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с Приказом № 907.

46. Организации здравоохранения, оказывающие ПМСП, осуществляют скрининговые профилактические медицинские осмотры целевых групп детского населения с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением в порядке, определенном Приказом № 685.

47. Результаты скрининговых осмотров целевых групп детского населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка по форме 025-07/у, утвержденную Приказом № 907.

48. Проведение неонатального скринингового обследования на врожденный гипотериоз (далее – ВГ) проводится в соответствии с Правилами организации скрининга, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6490).

49. На первом патронаже новорожденного ребенка в ПМСП по месту жительства в случае отсутствия в документации отметки о взятии образцов крови при неонатальном скрининговом обследовании на ВГ, забор крови у доношенных новорожденных детей производится не позднее 5 дня жизни, а у недоношенных детей не позднее 14 дня жизни, с соответствующей пометкой в амбулаторной карте ребенка о дате забора крови.

50. При выявлении отклонений в анализах крови на неонатальное скрининговое обследование на ВГ врач лаборатории на базе городской или областной медико-генетической консультации (далее – МГК) в течение 24 часов связывается с руководителем организации здравоохранения, в котором в данное время находится или состоит на учете ребенок (акушерский или педиатрический стационар, ПМСП).

51. Руководитель организации здравоохранения, в котором в данное время находится или состоит на учете ребенок, в течение 48 часов после получения вызова из центра неонатального скрининга обеспечивает повторный забор крови у ребенка, а также доставку образцов крови для подтверждающей диагностики в лабораторию неонатального скрининга.

52. Подтверждающая диагностика (повторное обследование крови новорожденного ребенка) проводится в центре неонатального скрининга на базе городских и областных МГК. При подтверждении ВГ ребенок направляется в детское эндокринологическое отделение МО для верификации диагноза и лечения.

53. Оказание КДП детям с заболеваниями эндокринной системы профильным специалистом (детским эндокринологом), осуществляется по направлению врача ПМСП или другого профильного специалиста в рамках ГОБМП.

54. КДП детям с заболеваниями эндокринной системы оказывается врачами по специальности "эндокринология детская" в:

- 1) районной и городской поликлинике;
- 2) городском или областном консультативно-диагностическом центре;
- 3) республиканском консультативно-диагностическом центре.

55. Направление детей для получения КДП на республиканском уровне осуществляется из медицинских организаций областей, городов Астаны и Алматы, независимо от формы собственности, Комиссиями, созданными в медицинских организациях и Управлениях здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы, в соответствии с Приказом № 626.

56. В родовспомогательных организациях все новорожденные дети осматриваются врачом - неонатологом и при выявлении признаков тяжелого врожденного заболевания эндокринной системы (ВГ, адреногенитальный синдром, тяжелые персистирующие гипогликемии) проводится консультация

детского эндокринолога. При наличии показаний новорожденный переводится в эндокринологическое отделение.

57. При наличии у новорожденного признаков врожденного заболевания эндокринной системы (двусторонний крипторхизм, микропенис, неправильное строение наружных гениталий) и при отсутствии нарушения витальных функций новорожденный ребенок выписывается из родовспомогательной организации с рекомендациями о проведении консультации детского эндокринолога и генетика в срок до 2-х недель жизни. Контроль за выполнением полученных рекомендаций возлагается на специалиста ПМСП.

58. Направление к детскому эндокринологу для оказания КДП врач ПМСП оформляет в соответствии с Приказом № 907, с результатами лабораторных и инструментальных исследований.

59. КДП детям с заболеваниями эндокринной системы предоставляется в виде профилактической, диагностической и лечебной помощи при наличии у МО лицензии на осуществление медицинской деятельности.

60. В рамках ГОБМП врач МО, оказывающей КДП, использует систему непрерывной подкожной инфузии инсулина у детей от 1 года до 18 лет с сахарным диабетом 1 типа, с проведением мониторинга этих пациентов в кабинетах Помповой школы.

61. Детский эндокринолог при оказании КДП предоставляет врачу ПМСП, направившему пациента на консультацию, консультативно-диагностическое заключение, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему лечению пациента по форме № 071/у, утвержденной Приказом № 907.

62. Врач ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом после получения консультативно-диагностического заключения в соответствии с рекомендациями детского эндокринолога.

63. Детский эндокринолог МО, при наличии показаний выдает и при необходимости продлевает лист или справку временной нетрудоспособности, а при наличии стойкой утраты трудоспособности дает консультативное заключение на оформление документов для направления на МСЭ в соответствии с Приказом № 44.

64. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности, порядок освидетельствования (переосвидетельствования) а также определение потребностей освидетельствуемого лица – в мерах социальной защиты пациента, проводятся путем проведения МСЭ в соответствии с Приказом № 44.

65. При наличии у ребенка показаний для стационарного лечения медицинская помощь осуществляется в соответствии с Приказом № 761.

66. Направление детей с заболеваниями эндокринной системы из ПМСП для получения специализированной медицинской помощи осуществляется через Портал:

- 1) по направлению врача-эндокринолога МО, оказывающей АПП;
- 2) по направлению специалиста ПМСП;
- 3) по экстренным показаниям вне зависимости от наличия направления.

67. Для плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП организация ПМСП:

1) проводит необходимые для лечения пациента клинико-диагностические, лабораторные, инструментальные исследования, консультации профильных специалистов;

2) оформляет направление на госпитализацию в стационар по форме 001-3/у, утвержденной Приказом № 907;

3) информирует пациента о дате госпитализации в стационар посредством Листа ожидания через Портал.

По коду госпитализации пациент может просмотреть на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в стационарах республики и свою очередность в стационар, куда планируется его госпитализация.

68. Стационарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы оказывается в эндокринологическом отделении (или на эндокринологических койках в составе соматических отделений) районной, межрайонной, городской детской, областной детской больниц, республиканских центров и научно-исследовательских институтов.

69. После осмотра врачом в приемном отделении стационара ребенок госпитализируется в эндокринологическое (соматическое) отделение с заполнением карты стационарного больного по форме 003/у, утвержденной Приказом № 907, при наличии письменного согласия законного представителя ребенка на предоставление ему медицинской помощи.

70. При угрозе жизни ребенок госпитализируется в палату (отделение) интенсивной терапии или реанимационное отделение.

71. Эндокринологическая помощь детям на стационарном уровне включает в себя:

1) осмотр врачом ребенка с целью определения его состояния и установления диагноза;

2) оформление медицинской документации установленной формы в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными Приказом № 907;

3) проведение лечебно-диагностических и только диагностических мероприятий в зависимости от заболевания;

- 4) подбор и назначение лечения;
- 5) при необходимости консультации других узких специалистов.

72. Предварительный диагноз наличия заболевания эндокринной системы устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

73. Основной диагноз устанавливается в течение трех суток с момента поступления пациента на основании клинико-инструментального обследования, результатов лабораторных методов исследования и динамического наблюдения.

74. При отсутствии возможности провести на региональном уровне лабораторно-инструментальные исследования и лечебные мероприятия ребенок направляется в организации республиканского уровня для оказания специализированной медицинской помощи через Портал.

75. При наличии показаний для проведения хирургического лечения осложнений заболевания эндокринной системы у ребенка, детский эндокринолог приглашает на консультацию специалистов узкого профиля: нейрохирурга, офтальмолога, хирурга общего профиля, уролога, гинеколога и ангиохирурга.

76. Экстренная госпитализация детей в МО при наличии медицинских показаний для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Приказом № 365.

77. Скорая медицинская помощь детям с заболеваниями эндокринной системы предоставляется:

- 1) при непосредственной угрозе жизни пациента, которая без своевременной медицинской помощи может привести к утяжелению состояния или летальному исходу;

- 2) при отсутствии непосредственной угрозы для жизни но, исходя из патологического состояния, когда угрожающий момент может наступить в любое время.

78. После завершения лечения в стационарных условиях, ребенку выдается выписка из медицинской карты стационарного больного "Карта выбывшего из стационара" по форме № 066/у, утвержденной Приказом № 907, с результатами проведенного обследования, лечения и рекомендациями по дальнейшей тактике лечения ребенка.

79. Стационарозамещающая помощь детям с заболеваниями эндокринной системы оказывается в соответствии с Приказом № 669.

80. Стационарозамещающая помощь детям с заболеваниями эндокринной системы оказывается врачом по специальности "эндокринология" (детская, взрослая), "педиатр" и "врач общей практики", прошедшими повышение квалификации по циклу "эндокринология".

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан