**Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 478 «Об утверждении Стандарта организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан»**

Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 июля 2016 года № 13880

      В соответствии с подпунктом 6) 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 «Әділет»;
      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

**Cтандарт**
**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 сестр 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 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 клинико-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 Республики 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».