

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

от 01.10.2025

г. Мурманск

№ 546

**ПРИКАЗ****Об организации оказания медицинской помощи пациентам  
с эндокринными заболеваниями на территории Мурманской области**

В целях реализации полномочий, отнесенных к сфере деятельности Министерства здравоохранения Мурманской области, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», постановлением Правительства Мурманской области от 27.02.2024 № 113-ПП «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом» (в редакции постановления Правительства Мурманской области от 11.06.2025 № 401-ПП «О внесении изменений в региональную программу «Борьба с сахарным диабетом» **приказываю**:

**1. Утвердить:**

1.1. Положение об организации медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) взрослого и детского населения на территории Мурманской области.

1.2. Положение об организации медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области.

1.3. Порядок маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области.

**2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, обеспечить:**

2.1. Организацию оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями взрослого и детского населения на территории Мурманской области в соответствии с утвержденными нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство).

**3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других ведомств, расположенных на территории Мурманской области и**

осуществляющих медицинскую помощь пациентам с эндокринными заболеваниями взрослого и детского населения на территории Мурманской области, обеспечить:

3.1. Организацию деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями взрослого и детского населения на территории Мурманской области в соответствии с нормативно-правовыми документами Минздрава России, Министерства;

3.2. Организацию взаимодействия и преемственности в вопросах организации оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями взрослого и детского населения между структурными подразделениями медицинских организаций.

4. Главным внештатным специалистам эндокринологу и детскому эндокринологу Министерства, обеспечить:

4.1. Проведение анализа соблюдения медицинскими организациями, подведомственными Министерству утвержденных Положений и Порядков.

4.2. Направление в адрес Министерства отчетов, аналитических справок и, при необходимости, предложения по мерам, направленным на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология», ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4.3. Организационно-методическое сопровождение медицинских организаций, подведомственных Министерству, по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».

4.4. Ежеквартальное проведение обучающих семинаров для врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, работающих в Мурманской области.

5. Считать утратившими силу следующие приказы Министерства:

- от 28.12.2024 № 854 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена на территории Мурманской области».

- от 04.03.2025 № 101 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.12.2024 № 854».

6. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Суркова Н.В.) обеспечить:

6.1. Направление настоящего приказа в медицинские организации.

6.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» [pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru), в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области.

6.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства Юстиции Российской Федерации по Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым, шестым и восьмым пункта 11.16 раздела 11 Регламента

утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

7. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Мурманской области Сулиму Е.И.

**Заместитель Губернатора  
Мурманской области –  
министр здравоохранения  
Мурманской области**



**Д.В. Панычев**

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 01.10.2025 № 546

**Положение об организации медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) взрослого и детского населения на территории Мурманской области**

**1. Общие положения**

1.1. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Мурманской области, регламентирует организацию оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, в подведомственных Министерству медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

1.2. Оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» (за исключением сахарного диабета) включает в себя оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (далее – МКБ) E00-E90 (за исключением E10-E14), D35.0 – D35.2, D35.7- D35.9, D 44.0 - D 44.9.

1.3. Медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

1.4. Медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями оказывается в виде:

- 1.4.1. Скорой медицинской помощи;
- 1.4.2. Первичной медико-санитарной помощи;
- 1.4.3. Первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 1.4.4. Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

1.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1.5.1. Амбулаторно;
- 1.5.2. В дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 1.5.3. В круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

## 2. Сокращения

- 2.1. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП);
- 2.2. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница» (ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»);
- 2.3. Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр» (ГОАУЗ «МОМЦ»);
- 2.4. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница» (ГОБУЗ «МОДКБ»);
- 2.5. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (ГОБУЗ «МОКМЦ»);
- 2.6. Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Мурманской области (ГВС);
- 2.7. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);
- 2.8. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ);
- 2.9. Консультативно-диагностический центр (КДЦ);
- 2.10. Медицинская организация (МО);
- 2.11. Министерство здравоохранения Мурманской области (Министерство);
- 2.12. Министерство здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ);
- 2.13. Медицинская информационная система (МИС);
- 2.14. Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ);
- 2.15. Региональный эндокринологический центр (РЭЦ);
- 2.16. Специализированная медицинская помощь (СМП);
- 2.17. Телемедицинская консультация (ТМК);
- 2.18. Федеральная телемедицинская система (ФТМС);
- 2.19. Федеральное государственное бюджетное учреждение (ФГБУ);
- 2.20. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федерального исследовательского центра «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ФИЦ РАН);
- 2.21. Федеральное государственное бюджетное учреждение Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова федерального медико-биологического агентства России (ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова»);
- 2.22. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения медико-санитарная часть №118 федерального медико-биологического агентства (ФГБУЗ МСЧ №118 ФМБА России);
- 2.23. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения медико-санитарная часть №120 федерального медико-биологического агентства (ФГБУЗ МСЧ №120 ФМБА России);

- 2.24. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кольская центральная районная больница (Кольская ЦРБ);
- 2.25. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск (Североморская ЦРБ);
- 2.26. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Печенгская центральная районная больница (Печенгская ЦРБ);
- 2.27. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Мончегорская центральная районная больница (Мончегорская ЦРБ);
- 2.28. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Оленегорская центральная районная больница (Оленегорская ЦРБ).
- 2.29. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кандалакшская центральная районная больница (Кандалакшская ЦРБ);
- 2.30. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ловозерская центральная районная больница (Ловозерская ЦРБ);
- 2.31. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ковдорская центральная районная больница (Ковдорская ЦРБ);
- 2.32. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Апатитско-Кировская центральная районная больница (Апатитско-Кировская ЦРБ).

### **3. Диагностика и диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (взрослое население; за исключением сахарного диабета)**

3.1. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

3.2. Диагноз эндокринного заболевания может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

Диагноз эндокринного заболевания может быть установлен врачом клинической специальности: врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей, фельдшером.

3.3. Перечень медицинских организации, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «эндокринология» пациентам с эндокринными заболеваниями на территории Мурманской области представлен в Таблице 1.

Таблица № 1

№	Наименование медицинской организации	Специалист
---	--------------------------------------	------------

п/п			
1	ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается: врачом-эндокринологом РЭЦ по направлению из медицинских организаций	
2	ГОАУЗ «МОМЦ»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь прикрепленному населению оказывается: врачом-эндокринологом по месту жительства.	
3	Североморская ЦРБ		
4	Мончегорская ЦРБ		
5	Оленегорская ЦРБ		
6	Ловозерская ЦРБ		
7	Кольская ЦРБ		
8	Печенгская ЦРБ		
9	Апатитско-Кировская ЦРБ		
10	Кандалакшская ЦРБ		
11	Ковдорская ЦРБ		
12	ФГБУЗ МСЧ №120 ФМБА России, г. Полярные Зори, г. Снежногорск		При отсутствии специалиста в медицинской организации по месту жительства пациенты направляются на консультацию к врачу-эндокринологу РЭЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» очно или посредством телемедицинской консультации.
13	ФГБУЗ МСЧ №118 ФМБА России, г. Полярные Зори		
14	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова», г. Мурманск		
15	ФГБУН ФИЦ РАН, г. Апатиты		
16	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г. Североморск		
17	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области», г. Мурманск		
18	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД – Медицина» города Мурманск», г. Мурманск		
19	Частные медицинские организации, участвующие в реализации ТППГ	Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом -эндокринологом по направлению из медицинских организаций	

3.4. Маршрутизация пациентов с целью выявления эндокринологической патологии в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического

медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит анкетирование, измерение артериального давления, определение индекса массы тела, пальпация щитовидной железы. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза при наличии медицинских показаний.

3.5. Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» представлен в Таблице 2.

Таблица № 2

Группа заболеваний		Амбулаторный прием врача-эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в РЭЦ
Код по МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние		
E04.1 E04.2 E05.1 E05.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение врача- эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Пациенты с нарушением функции, в стадии декомпенсации (тиреотоксикоз, гипотиреоз), в том числе впервые выявленные новообразования щитовидной железы или отрицательной УЗИ- динамики, для решения вопроса о проведении тонкоигольной аспирационной биопсии
E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	После установления диагноза в РЭЦ, далее диспансерное наблюдение врача- эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год.	При подозрении на заболевание
E22.0	Акромегалия		При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение в РЭЦ
D35.2	Образования гипофиза (соматотропиномы, пролактиномы, тиреотропиномы, АКТГ- продуцирующие,	При подозрении на заболевание	При подозрении на гормонально-активные и гормонально-неактивные опухоли гипофиза

	инсиденталомы и др.)		
E27.1/E27.2/E27.4/E27.8/E27.9	Хроническая надпочечниковая недостаточность	При подозрении на заболевание	Впервые выявленный
E23.2	Несахарный диабет	При подозрении на заболевание	Впервые выявленный
D35.0	Объемные образования надпочечника	При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение врача-эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Впервые выявленные
D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение врача-эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Впервые установленные и декомпенсированные, требующие коррекции терапии гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз
D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение врача-эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Подозрение на множественные эндокринные неоплазии
E34.8, D13.7, D35.0 D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	При подозрении на заболевание, далее диспансерное наблюдение врача-эндокринолога в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	При подозрении на заболевание

3.6. Исследование основных показателей биохимического анализа крови у пациентов с эндокринологическими заболеваниями проводится в поликлинике по месту прикрепления.

3.7. Показания для проведения лабораторных исследований для диагностики эндокринных заболеваний определяет врач-эндокринолог. Взятие биологического материала для исследований по профилю «эндокринология» осуществляется в поликлинике по месту жительства. Далее биологический материал направляется в медицинские организации на базе которых выполняются лабораторные исследования по профилю «эндокринология». Маршрутизация биологического материала представлена в Таблице 3.

Таблица № 3

Вид исследования	Название МО, выполняющей исследование	Районы/ области
ТТГ, свободный Т3, свободный Т4, ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др. Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.) Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	прикрепленное население всех медицинских организаций, расположенных на территории Мурманской области (кроме населения, прикрепленного к ГОБУЗ «МОМЦ»)
	ГОБУЗ «МОМЦ»	Прикрепленное население ГОБУЗ «МОМЦ»
Исследование кариотипа*	Медико-генетическая лаборатория перинатального центра ГОБУЗ «МОКМЦ» г. Мурманск, ул. Адмирала флота Лобова, д.8	Прикрепленное население всех медицинских организаций, расположенных на территории Мурманской области
Молекулярно-генетическое исследование*		

\*взятие биологического материала осуществляется в медико-генетическом центре перинатального центра ГОБУЗ «МОКМЦ»

3.8. Показания для проведения исследований на магнитно-резонансном томографе для диагностики эндокринных заболеваний определяются врачом – эндокринологом. Направление на исследование осуществляется путем формирования соответствующей заявки в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области. Также возможно направление в другие медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

3.9. Показания для проведения исследований на компьютерном томографе для диагностики эндокринных заболеваний определяются врачом-

эндокринологом. Маршрутизация пациентов для выполнения исследований на компьютерном томографе представлена в Таблице 4. Направление на исследование осуществляется путем формирования соответствующей заявки в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

Таблица № 4

Населенные пункты (районы), закрепленные за МО	Наименование медицинской организации, обеспечивающей исследование на компьютерном томографе	Наименование дублирующей медицинской организации, обеспечивающей исследование на компьютерном томографе
прикрепленное население Североморская ЦРБ	ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
прикрепленное население Ловозерская ЦРБ		
прикрепленное население ГБУЗ «МОМЦ»	ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» ГБУЗ «МОКМЦ» ГБУЗ «МОДКБ»	
прикрепленное население г. Мончегорска с подведомственными территориями	Мончегорская ЦРБ	
население с территории г. Ковдора с подведомственными территориями	Ковдорская ЦРБ	
прикрепленное население взрослой поликлиники г. Апатиты, детской поликлиники г. Апатиты, женской консультации г. Апатиты, взрослой поликлиники г. Кировска, детской поликлиники г. Кировска, женская консультация г. Кировска, фельдшерско-акушерский пункта п. Титан, фельдшерско-акушерский пункт н.п. Коашва	Апатитско-Кировская ЦРБ	
прикрепленное население	Апатитско-Кировская ЦРБ	

ФГБУН КНЦ РАН	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации, ФАПу н.п. Белое море, ФАПу с. Варзуга, ФАП н.п. Зареченск, ФАПу с. Ковдозеро, ФАПу Лесозаводский, ФАПу с. Лувеньга, ФАПу с. Чапома, ФАПу с. Чаваньга, амбулатории с. Алакертти, амбулатории н.п. Нивский, врачебной амбулатории п.г.т. Зеленоборский, население Терского района	Кандалакшская ЦРБ
прикрепленное население г. Заполярный, п.г.т. Никель, ФАП н.п. Лиинахамари, амбулатория п.г.т. Печенга, ФАП н.п. Корзуново, ФАП н.п. Спутник, ФАП н.п. Раякоски	Печенгская ЦРБ
прикрепленное население Оленегорская ЦРБ	Оленегорская ЦРБ
прикрепленное население г. Заозерска с подведомственными территориями	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова»
прикрепленное население г. Мурманска, г. Оленегорск-2	
Прикрепленное население г. Островной с подведомственными территориями	
прикрепленное население г. Полярный с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 120, г. Снежногорск
прикрепленное население г. Снежногорск с подведомственными территориями	
прикрепленное население г. Гаджиево с подведомственными территориями	
Прикрепленное население г. Полярные Зори с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 118 ФМБА России
прикрепленное население	Кольская ЦРБ

3.10. Показания для проведения денситометрии и сцинтиграфии для диагностики эндокринных заболеваний определяются врачом-эндокринологом. Направление на исследование осуществляется путем формирования соответствующей заявки в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

3.11. Показания для проведения пункционной биопсии для диагностики эндокринных заболеваний определяются врачом-эндокринологом. Направление на исследование осуществляется путем формирования соответствующей заявки в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

3.12. Цитологическое исследование пунктата щитовидной железы проводится в цитологической лаборатории государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Мурманский областной онкологический диспансер».

3.13. Показания для выполнения исследований ОФЭКТ и ОФЕКТ-КТ для диагностики эндокринных заболеваний определяются врачом-эндокринологом. Для выполнения исследований пациенты направляются на Федеральные базы после телемедицинской консультации с Федеральным медицинским центром.

3.14. Показания для выполнения радиойодтерапии определяются врачом-эндокринологом. Для выполнения радиойодтерапии пациенты направляются на Федеральные базы после телемедицинской консультации с Федеральным медицинским центром.

3.15. В соответствии с Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

3.15.1. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера), (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8);

3.15.2. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8);

3.15.3. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5);

3.15.4. Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0);

3.15.5. Нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2);

3.15.6. Аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0);

3.15.7. Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

3.16. Диспансерное наблюдение населения с эндокринными заболеваниями осуществляется врачом-эндокринологом поликлиники по месту прикрепления. При отсутствии специалиста в медицинской организации – врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

3.17. Диспансерное наблюдение населения с гормонально-активными образованиями гипоталамо-гипофизарной области, врожденной дисфункцией коры надпочечников, хронической первичной надпочечниковой недостаточностью, врожденным гипотиреозом осуществляется в РЭЦ.

3.18. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с эндокринными заболеваниями, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

#### **4. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (взрослым; за исключением сахарного диабета) в РЭЦ**

4.1. Региональный эндокринологический центр (функционирует на базе ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (далее – РЭЦ).

4.2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в РЭЦ регламентировано приказом Министерства от 13.11.2023 № 716 «Об организации деятельности регионального эндокринологического центра».

4.3. Направление к врачам – специалистам в РЭЦ осуществляется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления, путем формирования соответствующей заявки в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

4.4. При первичном направлении пациента с эндокринным заболеванием в РЭЦ направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований.

4.5. Необходимый объем обследований при направлении пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в РЭЦ представлен в Таблице 5.

Таблица № 5

Диагноз	Объем обследований
Заболевания щитовидной	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной

железы	железы, результаты исследований тиреоидных гормонов (ТТГ, свободный тироксин), ЭКГ, кровь на холестерин, глюкозу. По показаниям: кровь на тиреоглобулин, кальцитонин, антитела к рецептору ТТГ, антитела к ТПО, скintiграфия щитовидной железы
Гормонально-активные и гормонально-неактивные опухоли гипофиза	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, АКТГ, кортизол, соматотропный гормон и др. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли гипофиза), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, МРТ гипофиза, консультация офтальмолога, невролога
Хроническая надпочечниковая недостаточность	Общий анализ крови, общий анализ мочи, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол), ЭКГ, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций). По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, МРТ гипофиза
Несахарный диабет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, проба Зимницкого. По показаниям: УЗИ почек, МРТ гипофиза
Объемное образование надпочечника	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. По показаниям: ФГДС, МСКТ надпочечников с контрастированием, МРТ гипофиза, результаты исследования гормонов (АКТГ, суточная моча на кортизол, суточная моча на метанефрины, кровь на АКТГ, альдостерон, ренин и др. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли надпочечников)
Гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, щелочная фосфатаза, электролиты (ионизированный кальций/общий кальций, фосфор), ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез, остеоденситометрия. По показаниям: скintiграфия паращитовидных желез
Подозрение на множественные эндокринные неоплазии	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, АКТГ, кортизол, ТТГ, соматотропный гормон и др. гормоны), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, консультация офтальмолога. По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, МРТ гипофиза
Задержка физического развития	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, УЗИ органов брюшной полости.
Высокорослость	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, УЗИ органов

	брюшной полости
Задержка полового развития	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы
Преждевременное половое развитие	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы
Крипторхизм, гипоплазия яичек	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы
Подозрение на надпочечниковую недостаточность. Признаки гиперандрогении	Рост, вес (в динамике), билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы
Задержка психомоторного развития ребенка первого года жизни	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе, пролактин
Увеличение грудных желез у мальчиков любого возраста	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе, пролактин
Патология костной системы	Рост, вес, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, паратиреоидный гормон
Алопеция, витилиго	Рост, вес (в динамике), билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, паратиреоидный гормон, тироксин свободный, ТТГ, кортизол, инсулин, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости и малого таза
Патология гипофиза по данным МРТ	Кровь на СТ4, ТТГ, АТ к ТПО, пролактин, тестостерон, ЛГ, ФСГ, кортизол, АКТГ
Ожирение, избыток массы тела	Рост, вес (в динамике), УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза

4.6. При посещении РЭЦ с целью диспансерного наблюдения заявка и направление от медицинской организации по месту жительства не требуется. Пациент приглашается на прием сотрудниками РЭЦ.

4.7. Врачи-специалисты РЭЦ при необходимости для принятия клинического решения направляют пациента на консультацию к врачам-специалистам и диагностические исследования в структурные подразделения ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в день обращения или, при отсутствии возможности, на следующий день после обращения в РЭЦ в соответствии с показаниями.

4.8. По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений врачи-специалисты РЭЦ:

- вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и формируют медицинское заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению в форме электронного документа;

- определяют показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и, при наличии данных показаний, направляют пациента в медицинскую организацию по месту прикрепления для оформления заявки и направления на госпитализацию в стационар дневного или круглосуточного пребывания в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Мурманской области;

- при необходимости устанавливают дату следующей явки в РЭЦ и/или в формате телемедицинской консультации (далее – ТМК).

При установлении показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи выполнение которой невозможно на территории Мурманской области, направление пациента для ее получения в федеральные медицинские учреждения осуществляется в соответствии с действующим порядком маршрутизации.

4.9. Повторные консультации врачей-специалистов РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления пациента.

## **5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам с эндокринными заболеваниями (взрослым; за исключением сахарного диабета)**

5.1. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара оказывается врачом-эндокринологом на койке по профилю «эндокринологическая».

5.2. Маршрутизация и показания к госпитализации в условия дневного стационара пациентов при эндокринных заболеваниях (кроме сахарного диабета) представлены в Таблице 6.

Таблица № 6

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в дневных стационарах медицинских организаций	
		Медицинские организации 3 уровня оказания медицинской помощи	Медицинские организации 2 и 1 уровней оказания медицинской помощи
1	Эндокринная офтальмопатия	Для проведения МРТ орбит с целью уточнения стадии и выбора тактики лечения, при отсутствии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар. <b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	
2	Зоб любой этиологии, вне	1. Зоб 2 ст. с явлениями компрессии для подготовки к	1. Зоб в стадии гипотиреоза или тиреотоксикоза без сочетания с

	зависимости от функции щитовидной железы	<p>оперативному лечению.</p> <p>2. Зоб 2 ст. в сочетании с коморбидной сопутствующей патологией для подготовки к оперативному лечению.</p> <p>3. Зоб с тиреотоксикозом или гипотиреозом в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы</p> <p><i>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»</i></p>	другими заболеваниями эндокринной системы и отсутствия эффекта от амбулаторного лечения, при отсутствии показаний для пребывания в условиях круглосуточного стационара
3	Ожирение	<p>1. Ожирение с сопутствующей патологией (ССЗ, СД, СОАС, заболевания легких с дыхательной недостаточностью) для подготовки к бариатрической операции при отсутствии показаний к круглосуточному стационару.</p> <p>2. Декомпенсация метаболических нарушений после бариатрической операции, при отсутствии показаний для круглосуточного пребывания.</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p><i>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»</i></p>	
4	Несахарный диабет	<p>1. Несахарный диабет, при отсутствии показаний для пребывания в условиях круглосуточного стационара</p> <p>2. Подозрение на несахарный диабет, для проведения МРТ гипофиза, проведения пробы с инсулиновой гипогликемией по показаниям</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p><i>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»</i></p>	
5	Редкие эндокринные заболевания (синдромы)	<p>1. Подозрение на аденому гипофиза. (для проведения МРТ гипофиза, определения гормонального профиля).</p> <p>2. Подозрение на гормонпродуцирующую</p>	1. Гиперпаратирез после хирургического лечения при необходимости проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки

		<p>аденому надпочечника (для выполнения МСКТ надпочечников, определения гормональной активности образования, определения тактики дальнейшего ведения).</p> <p>3. Подозрение на гиперпаратиреоз.</p> <p>4. Первичный гиперпаратиреоз при необходимости проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и косто-висцеральных проявлений гиперпаратиреоза при консервативной тактике ведения</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»</p>	эффективности хирургического лечения
--	--	--	--------------------------------------

5.3. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается врачом-эндокринологом в эндокринологических или в терапевтических отделениях на койке по профилю «эндокринологическая» или «терапевтическая».

5.4. Госпитализация на профиль койки «эндокринологическая» осуществляется в плановом и экстренном порядке.

5.5. Скорая медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями осуществляется в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

5.6. Схема маршрутизации и показания к госпитализации в экстренном и плановом порядке в условия круглосуточного стационара пациентов при эндокринных заболеваниях представлены в Таблице 7.

Таблица № 7

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в стационарных условиях	
		в экстренном порядке	в плановом порядке
1	Несахарный диабет	<p>1. Тяжелая степень декомпенсации</p> <p><b>Госпитализация:</b> - с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ». - с территории г. Апатиты, г. Кировск с</p>	<p>1. Впервые выявленный несахарный диабет</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделения ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p> <p>2. Декомпенсация средней</p>

		<p>подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ - с территории Кандалакшского, Ловозерского Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p> <p>2. Декомпенсация во время беременности.</p> <p><b>Госпитализация:</b> в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p>	<p>степени тяжести.</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «Эндокринология»: - эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ» - эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p>
2	Зоб любой этиологии с признаками компрессии		<p>1. Зоб любой этиологии с увеличением <math>\geq 2</math> ст. (гигантский зоб) с явлениями компрессии ТТГ наличием коморбидной патологии для подготовки к оперативному лечению.</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое е</p>

			<i>отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</i>
3	Гипотиреоз	<p>1. Декомпенсация гипотиреоза с развитием гипотиреодной комы</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».</p> <p>- с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>- с территории Кандалакшского, Ловозерского Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p>	<p>1. Декомпенсация гипотиреоза тяжёлой и средней степени тяжести в сочетании с тяжёлой сопутствующей патологией.</p> <p>2. Декомпенсация гипотиреоза тяжёлой и средней степени тяжести в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ»</p> <p>- на эндокринологические койки терапевтического отделения ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»</p> <p>3. Декомпенсация гипотиреоза тяжелой и средней степени тяжести во время беременности.</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p>
4	Тиреотоксикоз	1. Декомпенсация тиреотоксикоза с развитием тиреотоксического криза.	1. Тиреотоксикоз тяжелой и средней степени тяжести <b>Госпитализация:</b>

		<p>2. Тиреотоксикоз, с впервые возникшим пароксизмом тахикардии</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».</p> <p>- с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>- с территории Кандалакшского, Lovozerskogo Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p>	<p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина</p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ»</p> <p>- на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>2. Тиреотоксикоз во время беременности</p> <p>3. Тиреотоксикоз в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы.</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p>
5	Острый подострый тиреоидит	<p>1. Острый тиреоидит.</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- дежурное хирургическое отделение</p>	

		<p>2. Подострый тиреодит</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».</p> <p>- с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>- с территории Кандалакшского, Lovozerskogo Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p>	
6	Редкие эндокринные заболевания (синдромы)	<p>1. Тиреотоксический криз.</p> <p>2. Острая надпочечниковая недостаточность.</p> <p>3. Гипотиреодная кома.</p> <p>4. Гипертиреодная кома</p> <p>5. Гиперкальциемический криз</p> <p><b>Госпитализация:</b></p>	<p>1. Подозрение на редкое эндокринное заболевание.</p> <p>2. Декомпенсация редкого эндокринного заболевания.</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им.</p>

		<p>- с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».</p> <p>- с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>- с территории Кандалакшского, Lovozerskogo Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p>	П.А. Баяндина»
7	Хроническая надпочечниковая недостаточность (ХНН): первичная, вторичная, третичная	<p>1. Тяжёлая декомпенсация ХНН (острая надпочечниковая недостаточность).</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».</p> <p>- с территории г. Апатиты,</p>	<p>1. Впервые выявленная ХНН.</p> <p>2. Декомпенсация ХНН во время беременности</p> <p>3. Декомпенсация ХНН в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжёлой сопутствующей патологией</p>

		<p>г. Кировск с подведомственными территориями – на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ - с территории Кандалакиского, Lovозерского Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)</p>	<p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина</p> <p>4. Декомпенсация ХНН средней степени тяжести. <b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ» - на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p>
8	Эндокринная офтальмопатия		<p>Для проведения пульс-терапии <b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ»</p>
9	Ожирение		<p>1. Прогрессирующее нарастание массы тела, сопровождающееся ухудшением течения коморбидных заболеваний и/или декомпенсацией</p>

			<p>метаболических нарушений, ассоциированных с ожирением (ССЗ, СОАС)</p> <p><b>Госпитализация:</b></p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ»</p> <p>2. Ожирение с сопутствующей патологией (ССЗ, СД, СОАС, заболевания легких с дыхательной недостаточностью) для подготовки к бариатрической операции.</p> <p>3. Декомпенсация метаболических нарушений после бариатрической операции.</p> <p>Госпитализация:</p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p>
10	Заболевания гипофиза		<p>Для проведения обследования и подбора терапии госпитализация в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p> <p>Для проведения хирургического лечения госпитализация в федеральные медицинские центры, обладающие «полным» спектром диагностических и хирургических возможностей, а так же послеоперационного контроля эндокринного статуса пациента.</p>

5.7. Перечень обследований пациента на догоспитальном этапе в МО по месту прикрепления при направлении на плановую госпитализацию выполняется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

5.8. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются:

а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «в» настоящего пункта;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

5.9. Решение о направлении пациента в федеральные медицинские организации принимается по заключению, данному федеральной медицинской организацией в результате проведенной телемедицинской консультации или по решению врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации, согласно приказу Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

5.10. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

5.11. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемой в медицинских организациях на территории Мурманской области представлен в Таблице 8.

Таблица № 8

№ п/п	Вид ВМП	Медицинская организация, выполняющая ВМП
1	20.00.94.001. Хирургическая, сосудистая и эндоваскулярная реваскуляризация магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» г. Мурманск
2	20.00.95.001. Комбинированное лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск

	инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами	
3	20.00.95.002. Комплексное лечение тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» г. Мурманск
4	20.00.96.001. Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при сахарном диабете 2 типа	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» г. Мурманск

5.12. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь осуществляется лечащим врачом с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

## **6. Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)**

6.1. В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с эндокринным заболеванием при постановке на учет, не позднее 14 дней направляются врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-гинекологом на консультацию к врачу-эндокринологу.

6.2. Показаниями для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями на консультацию к врачу-эндокринологу в РЭЦ являются:

6.3. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии.

6.4. При впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях.

6.5. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения.

6.6. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный медицинский центр.

6.7. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

6.8. В послеродовом периоде рекомендована консультация врача-эндокринолога РЭЦ для коррекции терапии всем пациенткам с диагнозами:

6.9.. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

6.10. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0);

6.11. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);

6.12. Гиперпролактинемия (E22.1);

6.13.. Несахарный диабет (E23.2, N25.1);

6.14. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);

6.15. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9);

6.16. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3);

6.17. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0);

6.18. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);

6.19. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);

6.20. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);

6.21. При развитии декомпенсации эндокринологического заболевания при беременности экстренная госпитализация осуществляется в РЭЦ.

6.22. Перечень заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

6.23. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

6.24. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0);

6.25. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);

6.26. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина;

6.27. Несахарный диабет (E23.2, N25.1);

6.28. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);

6.29. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9);

6.30. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3);

6.31. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0);

6.32. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);

6.33. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);

6.34. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);

6.35. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73);

6.36. Злокачественное новообразование надпочечника (C74);

6.37. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

## **7. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)**

1.1. В соответствии с приказом Минздрава России от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» первичная специализированная медико-санитарная помощь детям по профилю «детская эндокринология» оказывается врачами-детскими эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушерок.

1.2. Перечень медицинских организации, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «детская эндокринология» на территории Мурманской области представлен в Таблице 9.

Таблица № 9

№	Наименование медицинской	Специалист
---	--------------------------	------------

п/п	организации	
1	ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается: врачом-детским эндокринологом РЭЦ по направлению из медицинских организаций
2	ГБОУЗ «МОДКБ»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь прикрепленному детскому населению оказывается: врачом-детским эндокринологом по месту жительства. При отсутствии специалиста в медицинской организации по месту жительства несовершеннолетние направляются на консультацию к врачу-детскому эндокринологу РЭЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» очно или посредством телемедицинской консультации.
3	Североморская ЦРБ	
4	Мончегорская ЦРБ	
5	Оленегорская ЦРБ	
6	Ловозерская ЦРБ	
7	Кольская ЦРБ	
8	Печенгская ЦРБ	
9	Апатитско-Кировская ЦРБ	
10	Кандалакшская ЦРБ	
11	Ковдорская ЦРБ	
12	ФГБУН ФИЦ РАН, г. Апатиты	
13	ФГБУЗ МСЧ №120 ФМБА России, г. Снежногорск	
14	ФГБУЗ МСЧ №118 ФМБА России, г. Полярные Зори	
15	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова», г. Мурманск	
16	Частные медицинские организации, участвующие в реализации ТППГ	

1.3. Диагноз эндокринного заболевания может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

1.4. При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы врачи-специалисты, фельдшера, акушерки направляют детей к врачу-детскому эндокринологу медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

7.5. Маршрутизация детей с целью выявления эндокринологической патологии в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

7.6. Диспансерное наблюдение детей с эндокринными заболеваниями проводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

7.7. Диспансерное наблюдение детей с эндокринными заболеваниями осуществляют врачи-детские эндокринологи медицинской организации, где несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии врача-эндокринолога диспансерное наблюдение осуществляется врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном приказом Минздрава России от 27.03. 2025 № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

7.8. Диспансерное наблюдение детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников, хронической первичной надпочечниковой недостаточностью, врожденным гипотиреозом, гипофизарным нанизмом, синдромом Тернера, преждевременным половым развитием, получающих терапию трипторелином, а также детей, получающих терапию гормоном роста, осуществляется в РЭЦ.

7.9. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению детей с эндокринными заболеваниями, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России и стандартами оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями.

7.10. Направление детей с эндокринными заболеваниями к врачам – специалистам в РЭЦ осуществляется лечащим врачом медицинской

организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления, путем формирования соответствующей заявки в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с действующим нормативно-правовым актом Мурманской области.

7.11. Врачи-специалисты РЭЦ при необходимости для принятия клинического решения направляют несовершеннолетнего на консультацию к врачам-специалистам и диагностические исследования в структурные подразделения ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в день обращения или, при отсутствии возможности, на следующий день после обращения в РЭЦ в соответствии с показаниями.

7.12. При первичном направлении несовершеннолетнего с эндокринным заболеванием в РЭЦ направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований.

7.13. При посещении РЭЦ с целью диспансерного наблюдения заявка и направление от медицинской организации по месту жительства не требуется, несовершеннолетний приглашается на прием сотрудниками РЭЦ.

7.14. По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений врачи-специалисты РЭЦ:

- вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и формируют медицинское заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению в форме электронного документа;

- определяют показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и, при наличии данных показаний, направляют пациента в медицинскую организацию по месту прикрепления для оформления заявки и направления на госпитализацию в стационар дневного или круглосуточного пребывания в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства;

- при необходимости устанавливают дату следующей явки в РЭЦ и/или рекомендуют ТМК.

7.15. Повторные консультации врачей-специалистов РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления пациента.

7.16. Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача детского эндокринолога и необходимый объем обследования указаны в приказе Министерства 13.11.2023 № 716 «Об организации деятельности регионального эндокринологического центра».

7.17. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара детям с эндокринными заболеваниями оказывается в ГОБУЗ «МОДКБ» в детском онкологическом отделении на койках «детские эндокринологические».

7.18. Госпитализация на профиль койки «детская эндокринологическая» осуществляется в плановом и экстренном порядке.

7.19. Перечень обследований детей на догоспитальном этапе в МО по месту прикрепления при направлении на плановую госпитализацию выполняется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

7.20. Госпитализация детей с заболеваниями эндокринной системы при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме осуществляется бригадой скорой медицинской помощи в ГОБУЗ «МОДКБ» (в онкологическое отделение на детскую эндокринологическую койку), либо в педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные) или стационарное отделение скорой медицинской помощи по месту жительства. После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация несовершеннолетнего в ГОБУЗ «МОДКБ» (онкологическое отделение на детскую эндокринную койку).

7.21. Показаниями для оказания скорой (в том числе неотложной) медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями являются:

7.22. Острая надпочечниковая недостаточность: резкое ухудшение состояния у ребенка, получающего терапию гормонами коры надпочечников (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, флудрокортизон) в том числе шок, резкое падение давления, потеря сознания, судороги, рвота, диарея;

7.23. Тиреотоксический криз: резкое ухудшение состояния при гипертиреозе (повышенной функции щитовидной железы), сопровождающееся лихорадкой, тахикардией, тремором, возбуждением, рвотой, диареей;

7.24. Острая гипокальциемия: резкое снижение уровня кальция в крови, что может вызвать судороги, тетанию, нарушение сердечного ритма.

7.25. Высокотехнологичная помощь по профилю «детская эндокринология» детскому населению Мурманской области оказывается на базе федеральных медицинских организаций.

7.26. Показаниями для направления детей с эндокринными заболеваниями в федеральные медицинские центры для оказания высокотехнологичной медицинской помощи являются:

7.27. преждевременное половое развитие E30, E22.8 (удаление опухоли гонад, надпочечников, введение блокаторов гормональных рецепторов);

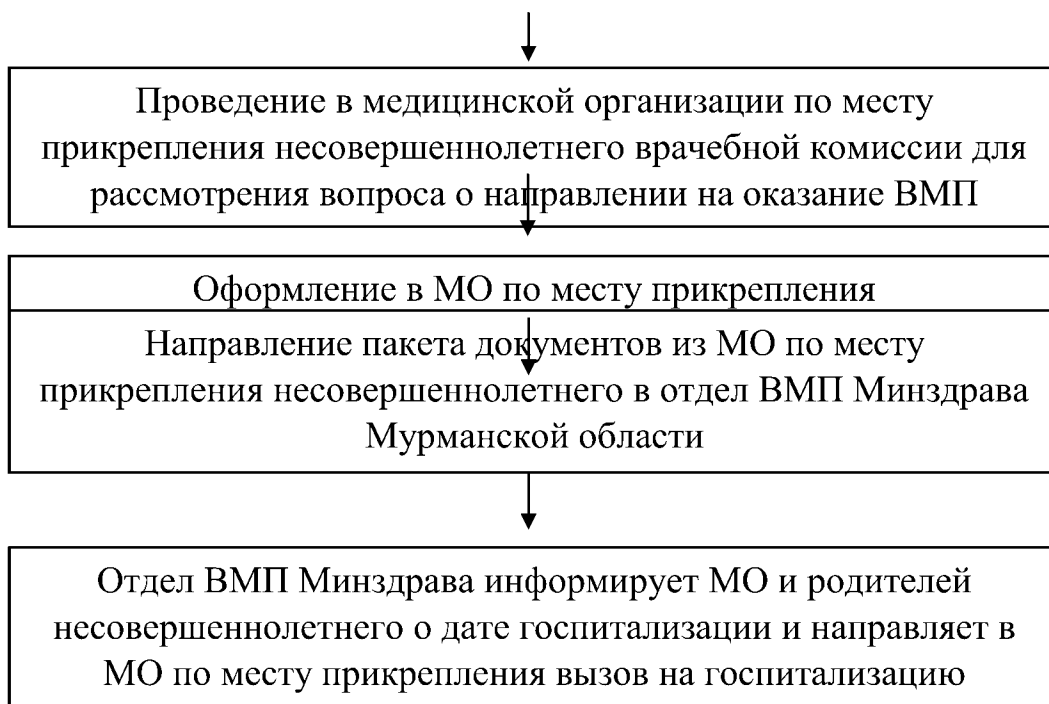
7.28. коррекция терапии в сложных клинических случаях;

7.29. желание родителей.

7.30. Направление детей с эндокринными заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные центры представлено в схеме 1.

Схема 1

<p>Направление на консультацию к врачу-детскому эндокринологу МО по месту жительства ребенка (при наличии) и/или врачу-детскому эндокринологу РЭЦ для определения наличия показаний для оказания ВМП, выбора федерального медицинского центра для оказания ВМП</p>
--



7.31. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь осуществляется лечащим врачом с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

7.32. Выполнение исследований на магнитно-резонансном томографе детям проводится в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» по направлению медицинских организаций.

7.33. При необходимости выполнения МРТ с анестезиологическим пособием исследование проводится в рамках госпитализации несовершеннолетнего в ГОБУЗ «МОДКБ».

7.34. Выполнение исследований на компьютерном томографе детям проводится в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и в ГОБУЗ «МОДКБ» по направлениям медицинских организаций.

7.35. Тонкоигольная аспирационная биопсия детям в Мурманской области не проводится. Для выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии возможно направление детей в Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ в рамках ОМС по направлению форма 057/у.

7.36. Дети с узловым зобом направляются в федеральные медицинские центры на госпитализацию через проведение телемедицинской консультации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Российская детская клиническая больница — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова).

7.35. ТМК с федеральным центром для решения вопроса о госпитализации проводит врач детский эндокринолог РЭЦ, врач детский эндокринолог отделения онкологии ГОБУЗ «МОДКБ», врачи-детские эндокринологи медицинских организаций по месту проживания ребенка (при наличии).

7.36. Хирургическое лечение детей с эндокринными заболеваниями выполняется на базе федеральных медицинских организаций.

7.37. Направление на хирургическое лечение проводят врачи: детский эндокринолог РЭЦ, врач-детский эндокринолог отделения онкологии ГОБУЗ «МОДКБ», врачи-детские эндокринологи медицинских организаций по месту проживания ребенка (при наличии). Запись на госпитализацию для хирургического лечения проводится после проведения ТМК с федеральным медицинским центром (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Российская детская клиническая больница — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова).

## **8. Особенности оказания медицинской помощи пациентам (взрослым и детям) с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий**

8.1. При дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой используется портал ТМК, а также МИС, эксплуатируемая МО и обеспечивающие информационное взаимодействие с Сервисом ТМК регионального сегмента ЕГИСЗ.

8.2. Для организации ТМК с ФГБУ и НМИЦ, взаимодействие лечащих врачей и врачей-консультантов производится через защищенную телекоммуникационную сеть МЗ РФ и ФТМС («ВЦМК защита»).

8.3. Телемедицинские консультации проводятся с целью:

- оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;

- целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

- направление пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;

- мониторинг пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области медицинских организациях.

8.4. Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

8.4.1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

8.4.2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0);

8.4.3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);

8.4.4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина;

8.4.5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1);

8.4.6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);

8.4.7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9);

8.4.8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3);

8.4.9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0);

8.4.10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);

8.4.11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);

8.4.12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);

8.4.13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73);

8.4.14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74);

8.4.15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

8.5. Плановая заявка (при проведении консультации с целью назначения профилактических мероприятий по месту прикрепления пациента, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью) выполняется не позднее 3-х рабочих дней с момента поступления.

8.6. Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента), осуществляется в срок до 24 часов с момента поступления.

8.7. Экстренная заявка (при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) осуществляется в срок до 2 часов с момента поступления.

8.8. С использованием Сервиса ТМК возможно проведение телемедицинских консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями (консультирование в формате «врач-пациент»).

8.9. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установлении диагноза.

8.10. При дистанционном наблюдении осуществляется:

8.10.1. Дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента в автоматическом режиме при использовании медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека (далее –

медицинские изделия), имеющих функции передачи данных, в том числе в информационных системах, используемых для дистанционного наблюдения.

8.10.2. Ручной ввод данных о состоянии здоровья пациента, в том числе ручной ввод данных с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных.

8.10.3. Регистрация и контроль актуальности сведений о медицинских изделиях, используемых для дистанционного наблюдения.

8.10.4. Направление сообщений лечащему врачу, в том числе от пациентов, операторов информационных систем, используемых для дистанционного наблюдения, а также медицинских работников, обеспечивающих дистанционное наблюдение.

8.10.5. Документирование фактов передачи и получения данных о состоянии здоровья пациента.

8.10.6. Обработка данных о состоянии здоровья пациента, в том числе с использованием систем поддержки принятия врачебных решений.

8.10.7. Доступ лечащего врача, который назначил дистанционное наблюдение после очного приема (осмотра, консультации), а также при необходимости медицинского работника, осуществляющего дистанционное наблюдение и (или) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений, к сведениям о состоянии здоровья пациента.

8.10.8. Контроль показателей состояния здоровья пациента.

8.10.9. Индивидуальная настройка предельных значений показателей состояния здоровья пациента.

8.10.10. Направление сообщений пациенту.

8.10.11. Экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

8.10.12. Передача и отображение сведений о состоянии здоровья пациента в электронной медицинской карте пациента.

8.10.13. Организация и ведение личного кабинета пациента.

8.10.14. Настройка различных видов автоматизированных уведомлений.

8.11. Документирование информации о проведении консультации с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в медицинскую документацию, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача.

## **9. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию.**

9.1. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с приказами Минздрава России от 7.04.2025 № 169н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения» и от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1

Федерального Закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов».

9.2. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом-детским эндокринологом.

9.3. Оформление пакета документов для получения санаторно-курортного лечения осуществляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном приказом МЗ РФ от 27 марта 2025 г. № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

9.4. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на реабилитацию осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по заболеванию и в соответствии с приказом Минздрава от 28.07.2023 № 529 «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю медицинская реабилитация» (в новой редакции от 03.05.2024 № 281).

---

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 01.10.2025 № 546

**Положение об организации медицинской помощи пациентам  
с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на  
территории Мурманской области**

**1. Общие положения**

1.1. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена на территории Мурманской области, регламентирует организацию оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, в подведомственных Министерству медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

1.2. Оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» включает в себя оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ) E10 – E14.

1.3. Медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», утвержденными приказами МЗ РФ, действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, разработанными специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» МЗ РФ, ОО «Российская ассоциация эндокринологов».

1.4. Медицинская помощь больным сахарным диабетом (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

- 1.4.1. Скорой медицинской помощи;
- 1.4.2. Первичной медико-санитарной помощи;
- 1.4.3. Первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 1.4.4. Специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

1.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1.5.1. Амбулаторно;
- 1.5.2. В дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

1.5.3. В круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

## **2. Сокращения:**

- 2.1. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП).
- 2.2. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр (ГОАУЗ «МОМЦ»).
- 2.3. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница» (далее – ГОБУЗ «МОДКБ»).
- 2.4. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»).
- 2.5. Государственное областное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (ГОБУЗ «МОКМЦ»).
- 2.7. Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Мурманской области (ГВС).
- 2.8. Диабетическая ретинопатия (ДР).
- 2.9. Диабетический макулярный отек (ДМО).
- 2.10. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).
- 2.11. Консультативно-диагностический центр (КДЦ).
- 2.12. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК).
- 2.13. Медицинская организация (МО).
- 2.14. Министерство здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство).
- 2.15. Министерство здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ).
- 2.16. Медицинская информационная система (МИС).
- 2.17. Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ).
- 2.18. Линейная скорость кровотока (ЛСК).
- 2.19. Оптическая когерентная томография сетчатки (ОКТ сетчатки).
- 2.20. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ).
- 2.21. Региональный эндокринологический центр (РЭЦ).
- 2.22. Региональная информационная система мониторинга (РИСМ).
- 2.23. Сахарный диабет (СД).
- 2.24. Специализированная медицинская помощь (СМП).
- 2.25. Телемедицинская консультация (ТМК).
- 2.26. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ).
- 2.27. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федерального исследовательского центра «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ФИЦ РАН).

2.28. Федеральное государственное бюджетное учреждение Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова федерального медико-биологического агентства России (ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова»).

2.29. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения медико-санитарная часть № 118 федерального медико-биологического агентства (ФГБУЗ МСЧ № 118 ФМБА России).

2.30. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения медико-санитарная часть № 120 федерального медико-биологического агентства (ФГБУЗ МСЧ № 120 ФМБА России).

2.31. Федеральная телемедицинская система (ФТМС).

2.32. Школа для пациентов с сахарным диабетом (Школа СД).

2.33. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России).

2.34. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кольская центральная районная больница (Кольская ЦРБ).

2.35. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск (Североморская ЦРБ).

2.36. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Печенгская центральная районная больница (Печенгская ЦРБ).

2.37. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Мончегорская центральная районная больница (Мончегорская ЦРБ).

2.38. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Оленегорская центральная районная больница (Оленегорская ЦРБ).

2.39. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кандалакшская центральная районная больница (Кандалакшская ЦРБ).

2.40. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ловозерская центральная районная больница (Ловозерская ЦРБ).

2.41. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ковдорская центральная районная больница (Ковдорская ЦРБ).

2.42. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Апатитско-Кировская центральная районная больница (Апатитско-Кировская ЦРБ).

### **3. Организация обследования пациента при диагностике сахарного диабета**

3.1. Диагноз СД может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

Диагноз СД может быть установлен врачом клинической специальности: врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом-детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

3.2. Маршрутизация пациента с целью выявления СД в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза и включает в себя в том числе проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на СД по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации).

Алгоритм диагностики СД у взрослого населения осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

3.3. Обследование беременных пациенток включает определение уровня глюкозы крови и проведение ПГТТ в сроки, утвержденные клиническим рекомендациям Минздрава России по ведению нормальной беременности.

Диагноз гестационного СД может быть поставлен на основании однократного определения уровня глюкозы.

**Критерий диагноза ГСД** - значение глюкозы венозной плазмы натощак  $\geq 5,0$  ммоль/л, но не  $\geq 7,0$  ммоль/л.

Рекомендовано направить беременную пациентку на дополнительное исследование уровня глюкозы в крови при выявлении уровня глюкозы венозной крови натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л с целью исключения/подтверждения манифестного СД.

Диагноз манифестного СД может быть поставлен при повторном исследовании уровня глюкозы в крови или исследовании уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови.

**Критерий диагноза манифестного СД** - значение глюкозы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л или уровня гликированного гемоглобина  $\geq 6,5\%$ .

При установлении диагноза гестационного СД или манифестного СД необходима консультация врача-эндокринолога в МО по месту жительства в срок не позднее 7 дней.

При отсутствии специалиста в МО по месту жительства пациенты направляются на консультацию к врачу-эндокринологу РЭЦ очно и/или посредством ТМК.

Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности выполняется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

3.4. Дети с подозрением на СД принимаются врачом-детским эндокринологом в неотложном порядке в день обращения или ближайшие 1-2 дня. При отсутствии возможности очной консультации оформляется заявка на проведение неотложной ТМК врачом-детским эндокринологом РЭЦ.

Обследование в амбулаторных условиях допускается при выявлении у ребенка пограничных уровней гликемии и отсутствии клинических проявлений СД.

При выявлении значимой гипергликемии (натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л, после еды  $\geq 11,0$  ммоль/л) ребенок по экстренным показаниям направляется на дообследование и лечение в ГОБУЗ «МОДКБ», либо в ближайшее педиатрическое отделение центральной районной или городской больницы (с последующим переводом в ГОБУЗ «МОДКБ» при подтверждении диагноза).

3.5. Исследование гликированного гемоглобина осуществляется врачом - терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом-детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей при обнаружении гипергликемии, для подтверждения или опровержения диагноза СД.

3.6. Маршрутизация пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

#### **4. Диспансерное наблюдение пациентов с СД**

4.1. ДН взрослого населения с установленным диагнозом СД 1 типа осуществляется врачом-эндокринологом, с диагнозом СД 2 типа осуществляется врачом-терапевтом (в случае его отсутствия врачом общей практики (семейным врачом)).

4.2. Диагностические и лабораторные исследования в рамках ДН осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с СД, приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь пациентам с СД, указаны в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

4.4. Диагностические и лабораторные исследования в рамках ДН осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, приказом Минздрава России от

15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.5. Перечень МО, на базе которых осуществляется осмотр врачом-офтальмологом пациентов с СД указан в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

4.6. ДН за детьми больными СД 1 типа осуществляется врачом-детским эндокринологом РЭЦ, другие типы сахарного диабета врачом-эндокринологом детским (при наличии). В случае его отсутствия врачом-педиатром.

ДН включает:

- оформление документов на МСЭ;
- осмотры не реже 1 раза в 3 мес.;
- выписка рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия;
- направление на лабораторные исследования;
- коррекция терапии.

При отсутствии в медицинской организации врача-детского эндокринолога и (или) в сложных клинических случаях коррекция терапии проводится врачом-детским эндокринологом РЭЦ или во время плановой госпитализации в педиатрическое отделение (профиль койки «эндокринологическая»), при направлении заявки на ТМК.

Осмотры детей с СД врачом-офтальмологом, врачом-неврологом проводятся не реже 1 раза в год в МО по месту жительства или в КДЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

4.7. Маршрутизация взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

4.8. Маршрутизация пациентов детского возраста в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

## **5. Оказание медицинской помощи пациентам с СД в РЭЦ**

5.1. Направление к врачам-специалистам в РЭЦ осуществляется лечащим врачом МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления, путем формирования соответствующей заявки в ЕГИСЗ «Управление очередями». Заявка оформляется в соответствии с приказом Министерства от 29.03.2023 № 184 «Об оказании консультативно-диагностической помощи населению Мурманской области».

5.2. Врачи-специалисты РЭЦ при необходимости направляют на необходимые консультации и обследования в структурные подразделения ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в день обращения или, при отсутствии

возможности, на следующий день, после обращения в РЭЦ, в соответствии с показаниями.

5.3. При первичном направлении пациента с эндокринным заболеванием направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований.

5.4. При посещении РЭЦ с целью диспансерного наблюдения заявка и направление от МО по месту жительства не требуется. Пациент приглашается на прием сотрудниками РЭЦ.

5.5. При наличии показаний для принятия клинического решения врач-эндокринолог РЭЦ направляет пациента на диагностическое исследование и/или консультацию врача-специалиста КДЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в день обращения или на следующий день после обращения.

5.6. По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений, врачи-специалисты РЭЦ:

- вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и формируют медицинское заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению в форме электронного документа;

- определяют показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи и, при наличии данных показаний, направляют пациента в МО по месту прикрепления для оформления заявки и направления на госпитализацию в стационар дневного или круглосуточного пребывания в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства;

- при необходимости устанавливают дату следующей явки в РЭЦ и/или рекомендуют ТМК в РЭЦ.

При установлении показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, выполнение которой невозможно на территории Мурманской области, направление пациента для ее получения в федеральные медицинские учреждения осуществляется в соответствии действующими нормативными документами.

5.7. Повторные консультации врачей-специалистов РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача МО по месту прикрепления пациента.

5.8. Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования указаны в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

5.9. Показания для направления пациентов в кабинет врача-офтальмолога РЭЦ указаны в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом

5.10. Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» представлены в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями

углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом

5.11. Удаленность населенных пунктов по районам Мурманской области и время прибытия до РЭЦ представлены в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

## **6. Особенности направления пациентов с СД для прохождения терапевтического обучения**

6.1. Обучению в Школе СД подлежат все пациенты с установленным диагнозом СД не реже 1 раза в 3 года для взрослого населения, для детей - ежегодно.

6.2. Направление в амбулаторные кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется лечащим врачом, врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-детским эндокринологом, врачом-педиатром участковым.

6.3. Направление на обучение в «Школу больных сахарным диабетом» РЭЦ осуществляется:

- врачом-эндокринологом РЭЦ после консультативного приема, при отсутствии обучения в течение последних 3-х лет по месту прикрепления;

- лечащим врачом МО по месту прикрепления пациента путем формирования соответствующей заявки в ЕГИСЗ «Управление очередями».

6.4. Маршрутизация пациентов в Школу СД осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

6.5. Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ указаны в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

6.6. Вне территориального принципа, в Школу СД на базе РЭЦ маршрутизируются все пациенты с СД 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы).

6.7. Обучение в Школе СД проводится медицинской сестрой совместно с врачом-эндокринологом или врачом-детским эндокринологом, прошедшими соответствующую подготовку.

6.8. Структурированная программа обучения подразумевает регламентацию объема и определенную последовательность изложения. Для каждого раздела формулируются учебные цели, и оговаривается необходимый набор наглядных материалов, а также приемов, направленных на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков контроля заболевания. Продолжительность программ составляет 8 - 25 часов в зависимости от типа СД и метода лечения, рекомендуемая численность пациентов в группе: 6 - 10 человек.

## 6.9. Функции Школы СД:

6.9.1. Организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения.

6.9.2. Проведение первичных и повторных циклов обучения.

6.9.3. Индивидуальная консультативная работа.

6.9.4. Обучение:

6.9.4.1. принципам:

- правильного питания, подсчету углеводов;
- управления СД на основе оценки данных самоконтроля;
- самостоятельной коррекции доз инсулина;

6.9.4.2. правилам:

- ухода за ногами;
- поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;

- управления СД при сопутствующих заболеваниях;

- управления СД во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;

6.9.4.3. технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;

6.9.4.4. проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторинга глюкозы;

6.9.5. Предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

6.10. Детское население Мурманской области проходит обучение в Школе СД при ГОБУЗ «МОДКБ».

Первичное обучение проводится в ГОБУЗ «МОДКБ» в рамках первичной госпитализации.

Повторное обучение для амбулаторных пациентов, проживающих в г. Мурманске и ближайших населенных пунктах (г. Кола, г. Североморск) проводится в ГОБУЗ «МОДКБ». Запись на обучение проводит врач-педиатр, врач-детский эндокринолог, фельдшер, медицинская сестра либо родители пациента.

Пациенты, проживающие в отдаленных населенных пунктах, проходят обучение в школе диабета стационара в ГОБУЗ «МОДКБ» в рамках плановой госпитализации.

6.11. Ответственными лицами МО:

- ежемесячно представляется отчет о проведении Школы СД ГВС эндокринологу и детскому эндокринологу в срок до 10 числа, следующего за отчетным периодом, по форме в соответствии с Порядком маршрутизации

пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

- вносятся сведения о проведении Школы СД в медицинскую карту стационарного больного или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- вносятся сведения о проведении занятий в Школе СД в Регистр больных СД, а также в РИСМ.

- заполняется форма учета выполнения медицинской услуги «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

## **7. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с СД**

7.1. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара оказывается врачом-эндокринологом на койке по профилю «эндокринологическая», при условии наличия у пациента возможности самоконтроля гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза) с целью:

- подбора сахароснижающей терапии;
- планового обследования и проведения консервативного лечения осложнений сахарного диабета (в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу);
- обследования перед планированием беременности.

7.2. Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара оказывается врачом-эндокринологом в эндокринологических или в терапевтических отделениях на койке по профилю «эндокринологическая».

7.3. Госпитализация на профиль койки «эндокринологическая» осуществляется в плановом и экстренном порядке.

7.4. Маршрутизация пациентов и показания к госпитализации при различных формах СД осуществляются в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом

7.5. Перечень обследований пациента на догоспитальном этапе в МО по месту прикрепления при направлении на плановую госпитализацию выполняется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Мурманской области.

7.6. Показанием для направления пациента с СД, госпитализированного на койку круглосуточного пребывания иного профиля, на консультацию к врачу-эндокринологу является:

- уровень гликемии  $\geq 10,0$  ммоль/л в венозной крови;
- изменение статуса питания у пациента, получающего сахароснижающую терапию;

- при однократном выявлении гликемии  $\leq 3,3$  ммоль/л;
- при неоднократном выявлении у пациентов, получающих сахароснижающую терапию, уровня гликемии  $\leq 3,9$  ммоль/л;
- перенесенном эпизоде гипогликемии с клиническими проявлениями.

7.7. Маршрутизация в МО, в зависимости от показаний к госпитализации при различных формах СД, осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

7.8. Скорая медицинская помощь пациентам с СД осуществляется в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

7.9. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

7.10. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемой в медицинских организациях на территории Мурманской области указан в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

7.11. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь осуществляется лечащим врачом с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

## **8. Показания к направлению в федеральные медицинские организации:**

Показания к направлению на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию:

- проведение высокотехнологичных методов лечения;
- необходимость проведения сложных диагностических манипуляций и операций.

Решение о направлении пациента в федеральные медицинские организации принимается по заключению, данному федеральной медицинской организацией в результате проведенной телемедицинской консультации или по решению врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации, согласно приказу Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и

полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

## **9. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы**

9.1. При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются у врача - хирурга и врача-эндокринолога в МО по месту жительства.

9.2. Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» указаны в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

9.3. Пациенты с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, с критической ишемией конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности) направляются в центр диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей Мурманской области ГОБУЗ «МОКМЦ» (г. Мурманск, ул. Володарского, д.18) в порядке, установленном приказом Министерства от 29.02.2024 № 116 «Об организации деятельности Центра диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей Мурманской области».

9.4. Направление пациентов на комплексное исследование в Центр диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей ГОБУЗ «МОКМЦ» осуществляется с использованием сервиса «Управление очередями».

9.5. Направление пациентов с диабетической ангиопатией на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу (ангиохирургу) в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», осуществляется согласно приказу Министерства от 29.03.2023 № 184 «Об оказании консультативно-диагностической помощи населению Мурманской области», с проведением предварительного обследования:

Клинический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, ЭХО-КГ, ЭКГ, при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписки из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного. Дополнительно:

1 этап: ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей - при наличии грубых стеноокклюзионных поражений артерий нижних конечностей и/или артерий аорто-бедренного сегмента (стенозы более 70% с ЛСК от 200 см/сек и/или наличии окклюзий).

Показания к проведению 2 этапа обследования определяет (рекомендует) врач-сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург) или врач-эндокринолог кабинета диабетической стопы РЭЦ.

2 этапом обследования является мультиспиральная компьютерная томография - ангиография брюшной аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей.

9.6. При невозможности проведения очной консультации, проводится телемедицинская консультация:

- с территории г. Мурманска в Центре диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей ГОБУЗ «МОКМЦ»;
- с остальной территории Мурманской области в отделении сосудистой хирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

9.7. Показания для направления пациентов с СД с синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей на госпитализацию в экстренном порядке:

- болевая форма хронической ишемии, угрожающей потерей конечности;
- боли в состоянии покоя в стопе, часто усиливающиеся в лежачем положении и ослабевающие при опущенной нижней конечности, часто усиливающиеся ночью (боль не позволяет больному заснуть, анальгетики слабо эффективны), присутствие боли в течение 2 недель (пациенты с венозными, травматическими, эмболическими и поражениями конечностей исключены из этого списка);
- гангрена любой части стопы или язва, незаживающая в течение 2 недель.
- тяжелая инфекции стопы с явлениями системной воспалительной реакции.

9.8. Алгоритм определения клинической вероятности критической ишемии нижних конечностей представлен в Порядке маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

9.9. Маршрутизация пациентов с нейроишемической и ишемической формой диабетической стопы:

9.9.1. Пациенты с территории г. Мурманска, г. Колы, ЗАТО Североморск, без признаков тяжелой инфекции стопы с явлениями системной воспалительной реакции для проведения реваскуляризации (при наличии показаний и после консультации врача-сердечно-сосудистого хирурга (ангиохирурга), в том числе по ТМК) госпитализируются на койки «сосудистой хирургии» в отделение сосудистой хирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

Пациенты с остальной территории Мурманской области госпитализируются в стационар по месту жительства по профилю «хирургия».

9.9.2. При наличии обширных трофическо - язвенных дефектов мягких тканей нижних конечностей госпитализация пациентов осуществляется в медицинские организации, имеющие профиль койки «гнойные хирургические», «хирургические».

Пациенты с территории г. Мурманска, г. Колы, ЗАТО Североморск, с признаками тяжелой инфекции стопы с явлениями системной воспалительной реакции (синдром «острой стопы», англ. foot attack) госпитализируются в медицинские организации, имеющие в своем составе койки «гнойные хирургические», «хирургические» (по территориальному признаку).

Пациенты с остальной территории Мурманской области госпитализируются в стационар по месту жительства по профилю «хирургия».

9.9.3. При купировании инфекционно-воспалительного процесса, при наличии показаний к реваскуляризации, пациенты переводятся в отделение сосудистой хирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», после предварительной консультации врача-сердечно-сосудистого хирурга (ангиохирурга), в том числе с использованием ТМК.

После проведения реваскуляризации пациенты переводятся в хирургическое отделение МО по месту жительства для долечивания.

9.9.4. При наличии показаний, после ТМК врача-сердечно-сосудистого хирурга (ангиохирурга) пациенты переводятся в отделение сосудистой хирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

После проведения реваскуляризации пациенты переводятся в хирургическое отделение в МО по месту жительства для долечивания.

9.10. Показания для проведения реваскуляризации определяет врач-сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург).

9.11. В случае невозможности проведения реваскуляризации сосудов нижних конечностей у пациентов с СД в Мурманской области, а также недостаточного объема проводимых оперативных вмешательств относительно существующей потребности в регионе, пациенты для оказания необходимого хирургического вмешательства направляются на консультацию к ГВС эндокринологу Министерства, по результатам консультации в федеральные медицинские организации, в соответствии действующими нормативными документами.

Лечащим врачом пациента в МО по месту прикрепления оформляется ТМК в федеральные медицинские организации.

9.12. Направление на консультацию врача-травматолога-ортопеда для подбора индивидуального ортопедического пособия в кабинет врача-травматолога-ортопеда КДЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» оформляется в электронном виде с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы через сервис «Управление очередями» врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или иным врачом-специалистом МО по месту жительства.

В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде, пациенту выдается направление на консультацию согласно форме № 057/у-04 и выписка из медицинской карты (форма № 027/у).

## **10. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком**

10.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-офтальмологом МО по месту жительства.

10.2. Перечень МО, на базе которых осуществляется осмотр врачом-офтальмологом пациентов с СД указан в Порядке маршрутизации пациентов с

нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденном настоящим приказом.

10.3. Пациент должен быть осмотрен врачом-офтальмологом МО по месту жительства сразу же (или как можно раньше) после установления диагноза СД, при неожиданном снижении остроты зрения или появлении у пациентов с СД каких-либо жалоб со стороны органов зрения; перед началом интенсивной инсулинотерапии (или перевода на инсулинотерапию).

10.4. Если при первичном осмотре не выявлено диабетических изменений глаз, дальнейшие осмотры врачом-офтальмологом МО по месту жительства проводятся не реже одного раза в год.

10.5. Пациентам с СД систематическое наблюдение устанавливается после выявления диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека.

Наблюдение врачом-офтальмологом МО по месту жительства осуществляется при выявлении непролиферативной ДР не реже двух раз в год.

Наблюдение врачом-офтальмологом РЭЦ осуществляется в следующих случаях:

- при выявлении пре- или пролиферативная ДР, дальнейшие осмотры проводятся не реже трех раз в год;

- при наличии ДМО осмотры проводятся не реже трех раз в год.

Вероятность развития ДР в препубертатном возрасте невелика, поэтому дети в возрасте до 10 лет осматриваются один раз в 2-3 года детским врачом-офтальмологом КДЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

10.6. Направление пациентов с СД для проведения ОКТ сетчатки и ангиографии - фотографирования глазного дна с помощью фундус - камеры осуществляется врачом-офтальмологом по месту жительства через сервис «Управление очередями» и врачом-офтальмологом РЭЦ.

10.7. Проведение лечения (лазерных вмешательств или интравитреальных введений лекарственных препаратов) на территории Мурманской области проводится врачом-офтальмологом в условиях дневного стационара или в условиях круглосуточного стационара. Маршрутизация пациентов с СД, нуждающихся в лечении осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком на стадии непролиферативной ДР специального офтальмологического лечения не требуется.

10.8. Пациенты направляются в офтальмологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»:

- на стадии препролиферативной ДР для уточнения возможности проведения панретинальной лазерной коагуляции;

- на стадии пролиферативной ДР;

- при наличии клинически значимого ДМО рекомендуется проведение ОКТ сетчатки в РЭЦ и дальнейшее решение вопроса о проведении лазерной коагуляции и/или выполнении интравитреальных инъекций.

10.9. Маршрутизация пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области, утвержденным настоящим приказом.

## **11. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена**

11.1. В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с СД 1 или 2 типа при постановке на учет, не позднее 7 дней направляются врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-гинекологом на консультацию к врачу-эндокринологу РЭЦ.

11.2. Систематическое динамическое наблюдение беременных с СД 1 и 2 типа и других типов СД, требующих обеспечения непрерывными мониторингами глюкозы, проводится врачами-эндокринологами РЭЦ не реже 1 раза в 2 месяца.

11.3. При установке диагноза гестационного СД направление беременной на консультацию к врачу-эндокринологу по месту жительства, в случае его отсутствия к врачу-эндокринологу РЭЦ, осуществляется не позднее 7 дней с момента установки диагноза.

11.4. Женщины с установленным диагнозом гестационного диабета могут записаться на прием к врачу-эндокринологу РЭЦ самостоятельно без направления из МО по месту прикрепления.

11.5. Обеспечение женщин с диагнозом гестационного СД системами непрерывного мониторинга глюкозы осуществляется в РЭЦ.

11.6. При развитии декомпенсации СД при беременности осуществляется экстренная госпитализация осуществляется в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

11.7. Женщинам с установленным диагнозом гестационного СД, через 4 - 12 недель после родов с уровнем глюкозы венозной плазмы  $\leq 7.0$  ммоль/л проводится ПГТТ с 75 грамм глюкозы.

## **12. Особенности оказания медицинской помощи детям с СД**

12.1. Оказание СМП в плановой форме детям с СД проводится на койке по профилю «детская эндокринологическая» в онкологическом отделении ГОБУЗ «МОДКБ».

В отделение направляются дети для проведения коррекции терапии, выявления осложнений, терапевтического обучения. Госпитализация проводится по направлению МО по месту проживания ребенка. Дату госпитализации устанавливает заведующий онкологическим отделением ГОБУЗ «МОДКБ» после получения электронной заявки на госпитализацию (информация о дате

госпитализации направляется в МО по месту проживания ребенка в электронном виде).

12.2. При необходимости направления ребенка с СД в федеральные медицинские организации (диагностика редких типов СД, установка инсулиновой помпы, коррекция терапии в сложных клинических случаях, желание родителей), проводится ТМК с выбранной клиникой. ТМК организует врач - детский эндокринолог МО по месту проживания ребенка, либо врач-детский эндокринолог РЭЦ, либо врач-детский эндокринолог ГОБУЗ «МОДКБ». После получения заключения ТМК перед предстоящей госпитализацией врачом - детским эндокринологом или врачом - педиатром оформляются документы для госпитализации.

12.3. Для оказания ВМП, дети с СД направляются в федеральные медицинские организации. Решение о направлении ребенка принимает врач-детский эндокринолог (при наличии) по месту проживания пациента, либо врач-детский эндокринолог РЭЦ, либо врач-детский эндокринолог ГОБУЗ «МОДКБ».

Показание для госпитализации для ВМП - необходимость установки ребенку инсулиновой помпы с обратной связью (ММТ 780 G и ММТ 740G). Установка данного вида инсулиновых помп показана при наличии бессимптомных гипогликемий, при лабильном течении СД.

При принятии решения учитывается комплаентность пациента и членов семьи. На первом этапе проводится ТМК с федеральной медицинской организацией, куда планируется направить пациента.

В случае принятия положительного решения медицинская организация по месту проживания ребенка направляет пакет документов в отдел по организации направления пациентов на оказание ВМП.

### **13. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД с применением телемедицинских технологий**

13.1. При дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой используется портал ТМК, а также МИС, эксплуатируемая МО и обеспечивающие информационное взаимодействие с Сервисом ТМК регионального сегмента ЕГИСЗ.

13.2. Для организации ТМК с ФГБУ и НМИЦ, взаимодействие лечащих врачей и врачей-консультантов производится через защищенную телекоммуникационную сеть Минздрава России и ФТМС («ВЦМК защита»).

13.3. С использованием Сервиса ТМК возможно проведение телемедицинских консультаций (консилиумов) медицинских работников медицинских организаций между собой с целью:

- оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;
- направления пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;

- мониторинга пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области медицинских организациях

13.4. Показания к проведению ТМК устанавливаются лечащим врачом.

#### **14. Порядок проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и формирование медицинского заключения по результатам телемедицинской консультации (консилиума)**

14.1. Участниками проведения телемедицинской консультации являются лечащий врач и врач-консультант (врачи участники консилиума).

14.2. Вся информация о пациенте пересылается только в защищенной виртуальной частной сети Министерства (далее – ЗВЧС).

14.3. Необходимость проведения консультации определяет лечащий врач направляющей медицинской организации.

14.4. Лечащий врач перед проведением телемедицинской консультации обязан:

- дать пациенту четкие пояснения о необходимости или желательности, а также возможностях и ограничениях телемедицинской консультации;
- получить письменное согласие пациента на отправку персональных данных по телекоммуникационным каналам информации о состоянии его здоровья; предварительно обеспечить проведение обследования пациента по возможностям медицинского учреждения, по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация;
- сформировать направление на консультацию (чек-лист, федеральную заявку) согласно требованиям, к порядку оформления направлений на портале ТМК.

14.5. Врач-консультант (врачи участники консилиума).

- оформляет(ют) медицинское заключение на портале ТМК, с указанием диагноза на основании общепринятых методов, принципов и классификаций, рекомендует необходимое обследование и лечение с обязательным указанием лекарственного средства (далее — ЛС) по международному непатентованному наименованию (далее — МНН), режима дозировки;
- в случае предоставления в заявке данных обследования в неполном объеме, консультант(ы) указывает план необходимого обследования с учётом материально - технической возможности направляющей организации и рекомендует повторную ТМК;
- в случае осуществления консультации, с целью решения вопроса о переводе в Учреждение, в медицинском заключении, врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и принимает(ют) решение о госпитализации в

Учреждение согласно действующей маршрутизации, определенной в регионе, о чем информирует заведующего отделением;

- в случае отказа в переводе, в медицинском заключении врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и обосновывает(ют) отказ, согласно действующим нормативно- правовым актам, рекомендует необходимое обследование и лечение с обязательным указанием ЛС по МНН, режима дозировки, рекомендует повторную ТМК (при необходимости);
- в сложных диагностических случаях или в случае перевода пациента медицинское заключение согласовывает с профильным заведующим; (в случае консультации)
- заверяет(ют) заключение/протокол консилиума врачей электронной цифровой подписью на портале ТМК;
- несет персональную ответственность за соблюдение сроков ответов на телемедицинские консультации, качество их проведения, рекомендации, в том числе относительно «отказов» в госпитализации (переводе).

14.6. В случае перевода пациента по результатам ТМК в Учреждение (в том числе отсроченного перевода) данная госпитализация считается экстренной или неотложной и не требует оформления электронной заявки через портал «ЕГИСЗ УО».

14.7. Плановая заявка (при проведении консультации с целью назначения профилактических мероприятий по месту прикрепления пациента, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью) выполняется не позднее 3-х рабочих дней с момента поступления.

14.8. Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни больного), осуществляется в сроки до 24 часов с момента поступления.

14.9. Экстренная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного) осуществляется в сроки до 2 часов с момента поступления.

## **15. Порядок проведения федеральных телемедицинских консультаций.**

15.1. Лечащий врач учреждений г. Мурманска и региональных МО, инициирующий проведение федеральной ТМК, организует сбор пакета документов для проведения ТМК в федеральной медицинской организации и отправку скан - копии документов в электронном виде заведующему центру телемедицины.

15.2. Техник информационно-вычислительного центра (далее – ИВЦ) центра телемедицины проверяет пакет документов для проведения ТМК в федеральной МО и информирует ГВС эндокринолога Министерства.

15.3. ГВС эндокринолог Министерства рассматривает пакет документов для согласования в течение 3 рабочих дней.

15.4. При согласовании заявки ГВС эндокринолог Министерства техник ИВЦ центра телемедицины осуществляет отправку пакета документов в федеральную МО и осуществляет мониторинг исходов федеральных ТМК с прикреплением результатов на портал ТМК.

15.5. Заведующий центром телемедицины:

15.5.1. Контролирует сроки выполнения рекомендованных дат госпитализации при федеральной ТМК.

15.5.2. Согласовывает время и дату проведения ВКС врачей с МО.

15.5.3. Ведет постоянный учет завершённых федеральных ТМК и контроль выполнения рекомендаций, данных федеральными МО.

15.6. Показаниями к проведению телемедицинской консультации с федеральными медицинскими организациями являются:

- диагностически сложные клинические случаи;
- получение экспертного мнения для определения тактики лечения;
- наличие тяжелой сопутствующей патологии, у пациента, ведение которой требует особого подхода;
- острая стадия диабетической нейроостеоартропатии;
- пациенты с СД после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей;
- болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии;
- после аллотрансплантации почки или сочетанной аллотрансплантации почки и панкреатодуоденального комплекса (кроме коррекции иммуносупрессивной терапии);
- пациенты с СД после бариатрических операций (гастрошунтирование, в том числе минигастрошунтирование с наложением одного желудочно-кишечного анастомоза; билиопанкреатическое шунтирование, в том числе с наложением дуоденоилеоанастомоза) в течение 3-4 недель после операции;
- врожденный гиперинсулинизм у детей.

## **16. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами (или) их законными представителями**

16.1. Участниками консультаций являются:

- а) пациент и (или) его законный представитель;
- б) медицинский работник (медицинские работники).

16.2. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке

16.3. При проведении консультаций пациентов и (или) их законных представителей с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного пациенту лечения, в том числе формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа, при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения по данному обращению на очном приеме (осмотре, консультации).

16.4. Результатом консультации является медицинское заключение или при условии предварительного установления диагноза на очном приеме (осмотре, консультации) по данному обращению, - соответствующая запись о корректировке ранее назначенного лечения в медицинской документации пациента лечащим врачом, в том числе формирование рецепта на лекарственный препарат в форме электронного документа, назначение необходимых дополнительных обследований, выдача справки (медицинского заключения) в форме электронного документа.

16.5. В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) медицинское заключение может содержать рекомендации пациенту или его законному представителю о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема.

## **17. Направление пациентов с нарушением углеводного обмена на санаторно-курортное лечение и реабилитацию**

17.1. Направление пациентов (взрослых и детей) с нарушением углеводного обмена на санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с приказами Минздрава России от 07.04.2025 N 169н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения» и от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального Закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов».

17.2. Направление пациентов с нарушением углеводного обмена на санаторно-курортное лечение осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

17.3. Санаторно-курортное лечение детей с нарушением углеводного обмена проводится в санатории им. М.И. Калинина Минздрава России г. Есентуки и в санатории ФГБУ «Детский санаторий «Васильевское» Московская область. Для получения путевки на санаторно-курортное лечение лечащий врач МО, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, направляет заявку в Минздрав. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку МО, где в соответствующие сроки

оформляются документы для направления в санаторий. Родители ребенка так же в МО по месту проживания могут получить справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение в ведомственные и профсоюзные санатории (принимающие детей с заболеваниями эндокринной системы).

17.4. Направление пациентов (взрослых и детей) с нарушением углеводного обмена на реабилитацию осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по заболеванию и в соответствии с приказом Минздрава России от 28.07.2023 № 529 «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю медицинская реабилитация» (в новой редакции от 03.05.2024 № 281).

---

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 01.10.2025 № 546

## **Порядок маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области**

### **I. Общие положения**

Порядок маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения (далее – Порядок) описывает поэтапный непрерывный процесс оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», «детская эндокринология», алгоритмы и протоколы действия медицинского персонала, маршрутизацию пациентов.

Порядок содержит:

1. Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения (схема 1).
2. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности (схема 2).
3. Маршрутизацию пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области (таблица № 1).
4. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сахарным диабетом (таблица № 2).
5. Перечень медицинских организаций, на базе которых осуществляется осмотр врача-офтальмолога пациентов с СД (таблица № 3).
6. Маршрутизацию взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (таблица № 4).
7. Маршрутизацию пациентов детского возраста в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (таблица № 5).
8. Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования (таблица № 6).
9. Показания к направлению пациентов в кабинет врача-офтальмолога РЭЦ (таблица № 7).
10. Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» (таблица № 8).
11. Алгоритм определения клинической вероятности критической ишемии нижних конечностей (схема № 3).
12. Удаленность населенных пунктов по районам Мурманской области и время прибытия до РЭЦ (таблица № 9).
13. Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ (таблица № 10).

14. Отчет о проведении «Школы для пациентов с сахарным диабетом» (таблица № 11).

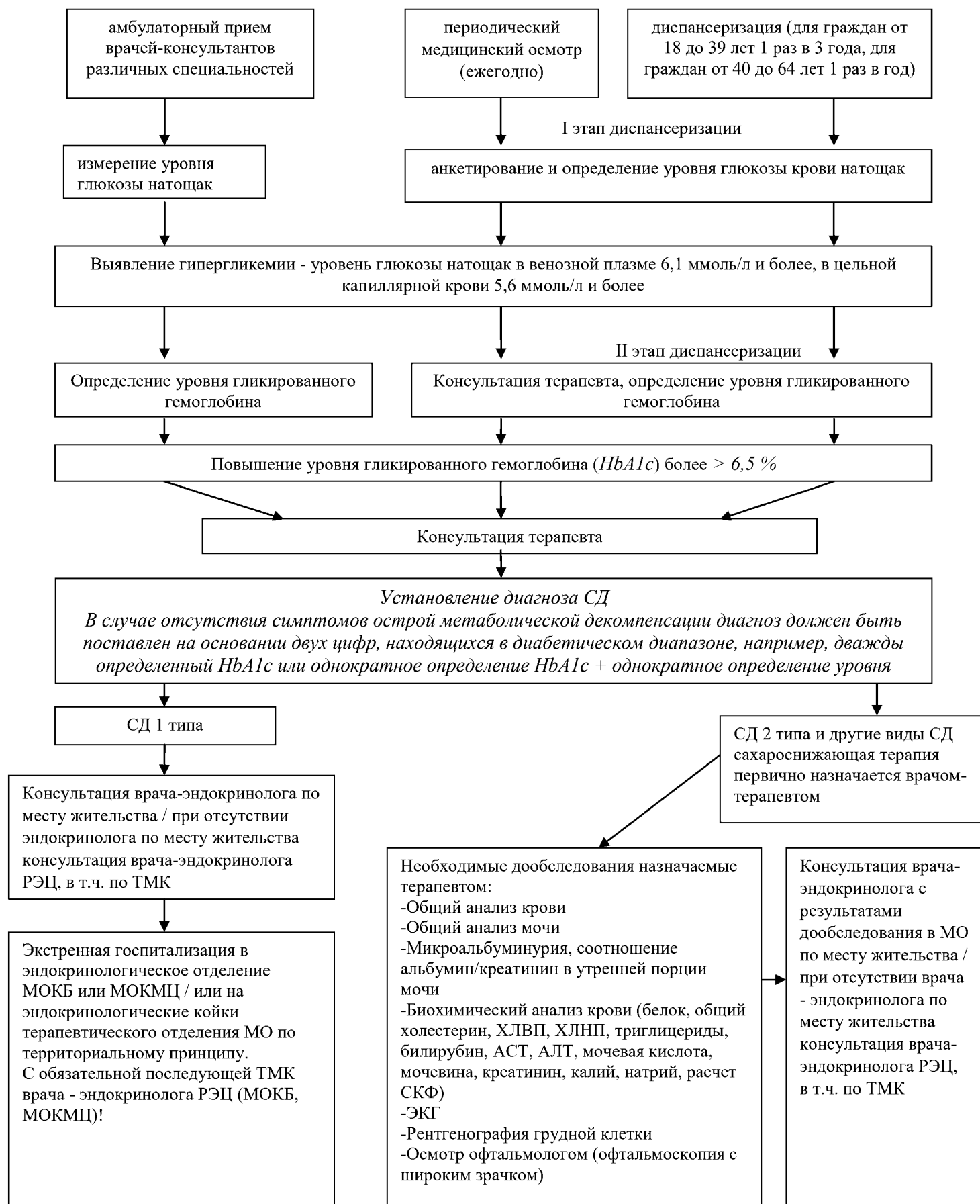
15. Маршрутизацию и показания к госпитализации при различных формах СД (таблица № 12).

16. Маршрутизацию пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком (схема 4).

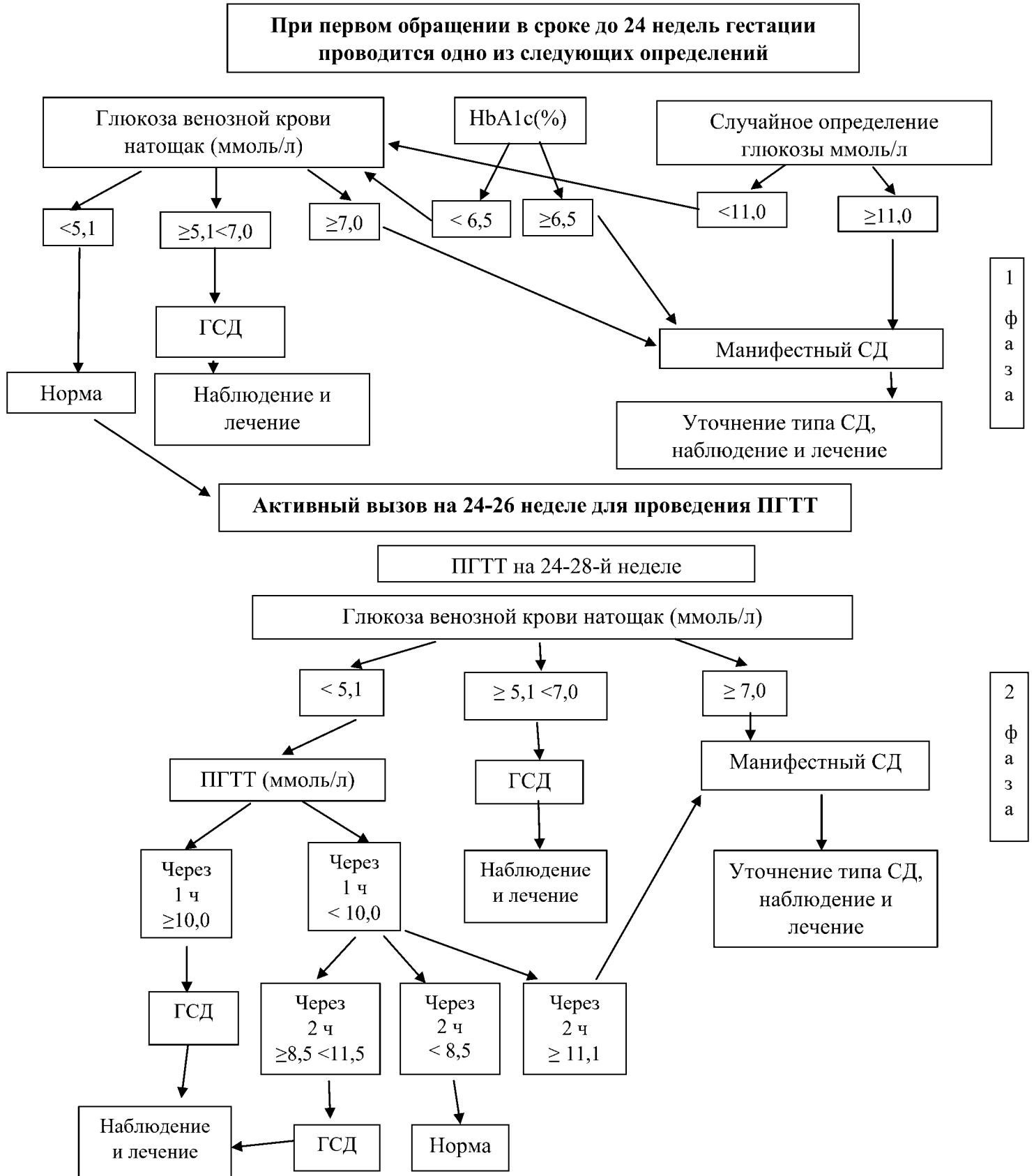
17. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемой в медицинских организациях на территории Мурманской области (таблица № 13).

---

### Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения



### Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности



**Маршрутизация пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области**

Населенные пункты (районы), закрепленные за МО	Наименование медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина	Наименование дублирующей медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина
прикрепленное население Кольской ЦРБ	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
прикрепленное детское население ГОБУЗ «МОДКБ»		
прикрепленное население Ловозерская ЦРБ		
прикрепленное население г. Мончегорска с подведомственными территориями	Мончегорская ЦРБ	
население с территории г. Ковдора с подведомственными территориями	Ковдорская ЦРБ	
прикрепленное население взрослой поликлиники г. Апатиты, детской поликлинике г. Апатиты, женской консультации г. Апатиты, взрослой поликлиники г. Кировска, детской поликлиники г. Кировска, женская консультации г. Кировска, фельдшерско-акушерский пункта п. Титан, фельдшерско-акушерский пункт н.п. Коашва	Апатитско-Кировская ЦРБ	
прикрепленное население ФГБУН КНЦ РАН	ФГБУН КНЦ РАН	
прикрепленное население ГОБУЗ «МОМЦ»	ГОБУЗ «МОМЦ»	
население с территории г. Североморска с подведомственными территориями	Североморская ЦРБ	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации, ФАПу н.п. Белое море, ФАПу с. Варзуга, ФАП н.п. Зареченск, ФАПу с.	Кандалакшская ЦРБ	

Ковдозеро, ФАПу Лесозаводский, ФАПу с. Лувеньга, ФАПу с. Чапома, ФАПу с. Чаваньга, амбулатории с. Алакургти, амбулатории н.п. Нивский, врачебной амбулатории п.г.т. Зеленоборский, население Терского района		
прикрепленное население г. Заполярный, п. Никель, ФАП н.п. Лиинахамари, амбулатория п.г.т. Печенга, ФАП н.п. Корзуново, ФАП н.п. Спутник, ФАП н.п. Раякоски	Печенгская ЦРБ	
прикрепленное население г. Заозерска с подведомственными территориями	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова», филиал «Медико - санитарная часть № 3», г. Заозерск	
прикрепленное население г. Мурманска, г. Оленегорск-2	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова»	
прикрепленное население г. Полярный с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 120, филиал «Медико-санитарная часть № 5», г. Полярный	
прикрепленное население г. Снежногорск с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 120, г. Снежногорск	
прикрепленное население г. Гаджиево с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 120, филиал «Медико-санитарная часть № 6», г. Гаджиево	
Прикрепленное население г. Полярные Зори с подведомственными территориями	ФГБУЗ МСЧ № 118 ФМБА России	
Прикрепленное население г. Островной с подведомственными территориями	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова»	

**Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сахарным диабетом**

п/п	Наименование медицинской организации	Специалист
1	ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	<p>1. Доврачебная первичная медико-санитарная помощь оказывается средним медицинским персоналом (фельдшер, медицинская сестра).</p> <p>2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), иным специалистом</p> <p>3. При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врачи общей практики (семейные врачи) или иные врачи-специалисты направляют пациента в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи</p> <p>4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается: врачом-эндокринологом по месту жительства, а при отсутствии специалиста по месту жительства врачом-эндокринологом РЭЦ, врачом –офтальмологом в МО по месту жительства, а при отсутствии специалиста по месту жительства врачом-офтальмологом РЭЦ.</p> <p>При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются у врача-хирурга и врача-эндокринолога в медицинской организации по месту жительства, при наличии показаний или отсутствии врачей специалистов направляются в кабинет «Диабетическая стопа» РЭЦ.</p>
2	ГБОУЗ «МОКМЦ»	
3	ГБОУЗ «МОМЦ»	
4	Североморская ЦРБ	
4.1.	ФАП н.п. Щукозеро	
4.2.	Амбулатория н.п. Североморск-3	
4.3.	Амбулатория пгт. Сафоново	
5	Мончегорская ЦРБ	
5.1.	ФАП н.п. Лейти	
5.2.	ФАП с.Ёна	
5.3.	Амбулатория н.п. 27 км железной дороги Мончегорск - Оленья	
5.4.	Амбулатория н.п. Ёнский	
6	Оленегорская ЦРБ	
7	Ловозерская ЦРБ	
7.1.	ФАП с.Краснощелье	
8	Кольская ЦРБ	
8.1.	ФАП ж-д.ст. Лопарская	
8.2.	ФАП ж-д.ст. Магнетиты	
8.3.	ФАП н.п. Килпъявр	
8.4.	ФАП н.п. Мишуково	
8.5	ФАП н.п. Шонгуй	
8.6.	ФАП пгт. Мурмаши	
8.7.	ФАП пгт. Туманный	
8.8.	ФАП с. Минькино	
8.9.	ФАП с. Ура-Губа	
8.10.	Амбулатория п. Видяево	
8.11.	Амбулатория н.п. Зверосовхоз	
8.12.	Амбулатория н.п. Междуречье	
8.13.	Амбулатория н.п. Пушной	
8.14.	Амбулатория пгт. Верхнетуломский	
8.15.	Амбулатория пгт. Кильдинстрой	
8.16.	Амбулатория пгт. Молочный	
8.17.	Амбулатория с. Териберка	
8.18.	Амбулатория с. Тулома	
9	Печенгская ЦРБ	
9.1.	ФАП н.п. Корзуново	
9.2.	ФАП н.п. Линнахамари	
9.3.	ФАП н.п. Раякоски	
9.4.	ФАП н.п.Спутник	

9.5.	Амбулатория пгт. Печенга	
10	Апатитско-Кировская ЦРБ	
10.1.	ФАП н.п. Коашва	
10.2.	ФАП н.п.Титан	
11	Кандалакшская ЦРБ	
11.1.	ФАП н.п. Белое море	
11.2.	ФАП н.п. Зареченск	
11.3.	ФАП н.п. Лесозаводский	
11.4.	ФАП с. Ковдозеро	
11.5.	ФАП с. Лувеньга	
11.6.	ФАП с. Варзуга	
11.7.	ФАП с. Чаваньга	
11.8.	ФАП с. Чапома	
11.9.	Амбулатория с. Аллакурти	
11.10.	Амбулатория н.п.Нивский	
11.11.	Амбулатория п.г.т. Зеленоборский	
11.12.	Терская больница	
12.	ФГБУЗ МСЧ № 120 ФМБА России, г. Снежногорск	
13.	ФГБУЗ МСЧ № 118 ФМБА России, г. Полярные Зори	
14.	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова», г. Мурманск	
15.	ФГБУН ФИЦ РАН	
16.	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г. Североморск	
17.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области», г. Мурманск	
18.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД – Медицина» города Мурманск», г. Мурманск	
19.	Частные медицинские организации, участвующие в реализации ТПГГ	Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-эндокринологом по направлению из МО

**Перечень медицинских организаций, на базе которых осуществляется  
осмотр врача - офтальмолога пациентов с СД**

№ п/п	Медицинские учреждения, на базе которых осуществляется осмотр офтальмологом пациентов с СД	Населенные пункты (районы), закрепленные за МО	Примечание
1.	ГОБУЗ «МОДКБ»	население прикрепленное к ГОБУЗ «МОДКБ»	При отсутствии врача - офтальмолога в МО по месту жительства осуществляется врачом - офтальмологом РЭЦ
2.	ГОБУЗ «МОМЦ»	население прикрепленное к ГОБУЗ «МОМЦ»	
3.	Апатитско-Кировская ЦРБ	население с территории г.Апатиты и г.Кировск, с подведомственными территориями	
4.	ФГБУН КНЦ РАН	население прикрепленное к ФГБУН КНЦ РАН	
5.	Кандалакшская ЦРБ	население с территории Кандалакшского и Терского районов	
6.	Мончегорская ЦРБ	население с территории г.Мончегорска с подведомственными территориями	
7.	Ковдорская ЦРБ	население с территории г. Ковдор с подведомственными территориями	
8.	Оленегорская ЦРБ	население с территории г.Оленегорска с подвед-ми территориями	
9.	Североморская ЦРБ	население с территории г. Североморска с подведомственными территориями	
10.	Кольская ЦРБ	население с территории г. Кола с подвед-ми территориями	
11.	Ловозерская ЦРБ	население Ловозерского района	
12.	Печенгская ЦРБ	население Печенгского района	

**Маршрутизация взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»**

	<b>Медицинские областные организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в условиях стационара</b>	
1	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», отделение эндокринологии, для пациентов находящихся на стационарном лечении	
2	ГОБУЗ «МОКМЦ», отделение эндокринологии, для пациентов находящихся на стационарном лечении	
3	<b>Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»</b>	<b>Населенные пункты (районы), закрепленные за МО для направления пациентов в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»</b>
4	ГОБУЗ «МОМЦ», г. Мурманск - 2 школы	г. Мурманск, для прикрепленных пациентов
5	Апатитско-Кировская ЦРБ - 2 школы	г. Кировск, г. Апатиты, для прикрепленных пациентов
6	Кандалакшская ЦРБ - 1 школа	для жителей Кандалакшского, Терского районов
7	Печенгская ЦРБ - 1 школа	для жителей Печенгского округа
8	Ловозерская ЦРБ - 1 школа	для жителей Ловозерского района
9	Североморская ЦРБ -1 школа	г. Североморск, для прикрепленного населения
10	Оленегорская ЦРБ - 1 школа	г. Оленегорск, для прикрепленного населения
11	Мончегорская ЦРБ -1 школа	г. Мончегорск и Ковдорский округ, для прикрепленного населения
12	Кольская ЦРБ -1 школа	для жителей Кольского района, ЗАТО Видяево
13	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», региональный эндокринологический центр -1 школа	Прикрепленное население всех населенных пунктов (районов) Мурманской области, не прошедшие обучение в течение последних 3-лет по месту жительства

**Маршрутизация пациентов детского возраста в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»**

№ п/п	Медицинские учреждения, на базе которых функционирует «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Категории пациентов, обучающиеся в «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
1.	ГБУЗ «МОДКБ»	Пациенты, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «МОДКБ»
2.		Пациенты, наблюдающиеся по поводу сахарного диабета в ГБУЗ «МОДКБ»

**Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача -  
эндокринолога и необходимый объем обследования**

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении
1.	<b>Взрослое население</b>	
1.1.	Сахарный диабет:	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, МШИ, триглицериды, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды. По показаниям: УЗИ органов брюшной полости, осмотр врача - невролога
1.1.1.	СД 1 типа, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4, при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.2.	СД 1 типа, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
1.1.3.	СД 1 типа и Сахарный диабет 2 типа на фоне беременности, для проведения непрерывного мониторинга глюкозы	
1.1.4.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4 при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.5.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
1.1.6.	СД 2 типа, на инсулинотерапии, при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.7.	Гестационный сахарный диабет	
2.	<b>Детское население</b>	
2.1.	Подозрение на сахарный диабет	Рост, вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза
2.2.	Сахарный диабет	Пациент должен предоставить глюкометр, которым проводит самоконтроль, или данные системы мониторинга в электронном виде - на экране сканера, телефона или с помощью мобильного приложения. Возможно предоставление дневника самоконтроля в бумажном виде. Гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, креатинин, холестерин. По показаниям: свободный тироксин, ТТГ, антитела к ТПО

**Показания к направлению пациентов  
в кабинет врача - офтальмолога РЭЦ**

№ п/п	Диагноз и показания к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Сахарный диабет 1 типа, взрослые	Гликированный гемоглобин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год
2.	Дети с СД 1 типа		1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности сахарного диабета более 2 лет
3.	Сахарный диабет 2 типа		При постановке диагноза, далее не реже 1 раза в год
4.	Непролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 2 раз в год
5.	Непролиферативная диабетическая ретинопатия с макулопатией		По показаниям, но не реже 3 раз в год
6.	Препролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 3-4 раз в год
7.	Пролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 4 раз в год
8.	Регресс после лазерной коагуляции сетчатки		По показаниям, но не реже 3 раз в год
9.	Женщины с СД, планирующие беременность или беременные		При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

**Показания к направлению пациентов  
в кабинет «Диабетическая стопа»**

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, с длительностью заболевания более 3 лет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, ЭКГ, осмотр невролога. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды	По показаниям, но не реже 1 раза в год
2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа		По показаниям, но не реже 1 раза в год
3.	Пациенты с синдромом диабетической стопы и нейропатической и нейроишемической формой с трофическими язвами 1 и 2 ст. глубины поражения		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
4.	Пациенты с сахарным диабетом после стационарного лечения по поводу синдрома диабетической стопы		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
5.	Пациенты с сахарным диабетом после реконструктивных операций на артериях н/конечностей		По показаниям, но не реже 2 раз в год
6.	Пациенты с сахарным диабетом группы высокого риска развития синдрома диабетической стопы (заболевания периферических артерий н/конечностей, деформация стоп, выраженный гиперкератоз, ампутации стоп без язвенных поражений)		По показаниям, но не реже 3 раз в год

### Алгоритм определения клинической вероятности критической ишемии нижних конечностей

Пациент опускает ногу вниз по ночам для уменьшения болей (спит сидя)?	Да
Не может ответить	Да
Имеются ли некрозы/цианоз в краях раны после ранее выполненной некрэктомии	Нет
Да	Есть ли некрозы или язвы? Нет
Посчитайте количество отделов стопы, в которых имеются трофические изменения (А – пальцы, В - плюсна и предплюсна, С - пяточная область, D - нижняя треть голени и область голеностопного сустава), рис 1	2 и более
	1
	Пальцы
Укажите количество пальцев, которые имеют трофические изменения	Да Нет
1	2 и более
Распространяются ли трофические изменения пальца на зону плюснефалангового сустава или плюсну (см. рис. 2)	Да
Распространяются ли трофические изменения пальца на зону межпальцевого промежутка (см. рис. 3)	Нет
Нет	Да
У пациента низкая клиническая вероятность критической ишемии конечности. Рекомендована инструментальная оценка перфузии (TcPo <sub>2</sub> , ЛПИ, дуплексное сканирование) с последующей оценкой необходимости консультации сосудистого хирурга	У пациента высокая клиническая вероятность критической ишемии конечности. Рекомендована срочная консультация сосудистого хирурга без предварительной инструментальной оценки перфузии конечности

16

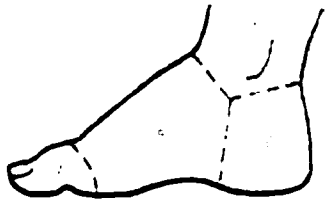


Рис. 1.



Рис. 2



Рис. 3



**Удаленность населенных пунктов по районам Мурманской области и время прибытия  
до РЭЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»**

№ п/п	Наименование муниципального образования/Административный центр	МО муниципального образования	Адрес	Наиболее удаленный населенный пункт от административного центра	Расстояние до административного центра	Наличие дорожного сообщения	Время поездки/полета необходимое для прибытия административный центр	Время поездки/полета необходимое для прибытия в РЭЦ	Расстояние до РЭЦ
1	Апатиты с подведомственной территорией, г. Апатиты	Апатитско-Кировская ЦРБ	г. Апатиты, ул. Космонавтов, д. 21.	н.п. Тик-Губа	5 км	есть	10 мин.	7 час.	197 км
2	Кировск с подведомственной территорией, г. Кировск	Апатитско-Кировская ЦРБ	г. Кировск, просп. Ленина, 26 Б	н.п. Коашва	35 км	есть	40 мин.	17 час. 29 мин.	239 км
3	Мончегорск с подведомственной территорией, г. Мончегорск	Мончегорская ЦРБ	г. Мончегорск, просп. Кирова, 6	н.п. 25 км железной дороги Мончегорск-Оленья	20 км	есть	20 мин.	4 час 30 мин.	135 км
4	Оленегорск с подведомственной территорией, г. Оленегорск	Оленегорская ЦРБ	г. Оленегорск, ул. Строительная 20	н.п. Высокий	15 км	есть	20 мин.	7 час 30 мин.	115 км
5	Полярные Зори с подведомственной территорией, г. Полярные Зори	ФГБУЗ МСЧ №118 ФМБА	г. Полярные Зори, просп. Нивский, 1А	н.п. Африканда	15 км.	есть	20 мин.	18 час. 45 мин.	229 км

6	ЗАТО Александровск, г. Полярный	Филиал МСЧ № 5 ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России	г. Полярный, ул. Лунина, 1	г. Гаджиево	20 км	есть	25 мин.	4 час.	78 км
7	ЗАТО Заозерск, г. Заозерск	ФГБУЗ «ММЦ им.Н.И. Пирогова», филиал «МСЧ № 3»	г. Заозерск, ул. Флотская 20	других населенных пунктов в составе МО нет				5 час. 18 мин.	112 км
8	ЗАТО г. Островной, г. Островной	Филиал МСЧ №4 ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России	г. Островной, ул. Заозерная 1	н.п. Корабельное	141 км (расстояние по прямой)	нет	Авиатранспорт (МИ-8): 45 мин (до г. Островной) 2 ч. 10 мин. (до г. Мурманск, 410 км)		45 км
9	ЗАТО г. Североморск, г. Североморск	Североморская ЦРБ	г. Североморск, ул. Комсомольская, 27.	н.п. Североморск - 3	31 км	есть	45 мин.	3 часа	45 км
10	Кандалакшский район, г. Кандалакша	Кандалакшская ЦРБ	г. Кандалакша, ул. Чкалова 61	н.п. Каяралы	155 км	есть	2 ч. 30 мин.	5 час 15 мин автотранспортом, автобусных маршрутов нет	390 км
11	Ковдорский район, г. Ковдор	Ковдорская ЦРБ	г. Ковдор, ул. Кошица, д. 11	н.п. Риколатва	60 км	есть	1 ч. 20 мин.	19 час. 35 мин.	266 км

12	Кольский район, г. Кола	Кольская ЦРБ	г. Кола, пер. Островский 11	с. Териберка	120 км	есть	2 ч. 00 мин.	2 ч 15 мин.	132 км
13	Ловозерский район, с. Ловозеро	Ловозерская ЦРБ	с. Ловозеро, ул. Юрьева, 12	с. Сосновка	310 км (расстояни е по прямой)	нет	Авиатранспорт (МИ-8): 1 ч. 40 мин. (до п. Ревда) 2 ч. 10 мин. (до г. Мурманск, 420 км)		
14	Печенгский район, пгт. Никель	Печенгская ЦРБ	пгт. Никель, ул. Больничный Городок, 1	н.п. Цыпнаволок	120 км (расстояни е по прямой)	нет	Авиатранспорт (МИ-8): 40 мин. (до пгт. Никель) 30 мин. (до г. Мурманск, 90 км)		
15	Терский район, пгт. Умба	Кандалакш ская ЦРБ	пгт. Умба, Беломорская ул., 23,	с. Пялица	240 км (расстояни е по прямой)	нет	Авиатранспорт (МИ-8): 1 ч. 30 мин. (до пгт. Никель) 2 ч. 10 мин. (до г. Мурманск, 415 км)		
16	г. Мурманск	ГОБУЗ «МОДКБ»	ул. Свердлова, д. 18		6 км	да			14 мин.
17	г. Мурманск	ГОБУЗ «МОДКБ», инфекционное отделение	пр. Г. Североморцев , д. 5 корп. 2		5,5 км	да			13 мин.
18	г. Мурманск	ГОБУЗ «МОКМЦ»	ул.Володарск ого, д.18		3,5 км	да			5 мин.

19	г. Мурманск	ГОБУЗ «МОКМЦ»	ул. Ломоносова, д. 18		3 км	да			5 мин.
20	г. Мурманск	ГОБУЗ «МОКМЦ» перинатальный центр	ул. Лобова, д. 8		8,5 км	да			15 мин.

---

**Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ**

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Показания для направления в Школу больных сахарным диабетом		
1.2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	Осмотр/направление эндокринолога РЭЦ, направление специалиста первичной медицинской организации	Проведение первичного группового обучения при постановке диагноза сахарный диабет. Повторные циклы обучения 1 раз в 3 года
1.3	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы)		По показаниям. Индивидуальные занятия

\*установленные АССЗ (ОИМ, ОНМК, шунтирование/стентирование коронарных артерий, заболевания артерий нижних конечностей)

**Отчет о проведении «Школы для пациентов с сахарным диабетом»**

Наименование медицинской организации	Количество Школ	Количество пациентов, состоящих на учете		Количество пациентов, прошедших обучение	
		Сахарный диабет 1 тип	Сахарный диабет 2 тип	Сахарный диабет 1 тип	Сахарный диабет 2 тип

\*Сведения предоставляются нарастающим итогом

---

## Маршрутизация пациентов и показания к госпитализации при различных формах СД

### 1.1. Госпитализация в условия круглосуточного стационара

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в стационарных условиях	
		в экстренном порядке	в плановом порядке
1	Сахарный диабет (СД) МКБ-10: E10-E14; O24	<p>1. Коматозные, прекоматозные состояния (гиперосмолярная, лактатацидемическая, гипер- и гипогликемическая комы).</p> <p>2. Гипогликемическое состояние тяжёлой и средней степени тяжести.</p> <p>3. Острые медикаментозные отравления сахароснижающими лекарственными средствами.</p> <p>4. Декомпенсация СД с явлениями кетоацидоза.</p> <p>5. Декомпенсация СД с кетозом без кетоацидоза при сочетании с тяжелой коморбидной патологией</p> <p>6. СД 1 при появлении признаков аллергии к препаратам инсулина</p> <p>7. СД 1 тип, впервые выявленный.</p> <p><b>Госпитализация:</b>  - с территории г. Мурманска – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ».  - с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями - на эндокринологические койки терапевтического</p>	<p>1. Сахарный диабет без кетоацидоза, с нецелевыми показателями гликемии и гликированного гемоглобина, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе</p> <p>2. Плановая подготовка к оперативным вмешательствам (в том числе и не на органах эндокринной системы) при необходимости изменения схемы сахароснижающей терапии.</p> <p>3. Диабетическая полинейропатия с выраженным болевым синдромом при отсутствии эффекта от терапии на предыдущем этапе.</p> <p>4. Синдром хронической передозировки инсулина</p> <p>5. Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, а также смешанная и ишемическая формы с выраженным болевым синдромом, с трофическими нарушениями (без гангрены).</p> <p>6. Сахарный диабет с развитие нефротического синдрома и/или прогрессированием ХБП.</p> <p><b>Госпитализация:</b>  - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»  - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ</p>

	<p>отделения Апатитско-Кировская ЦРБ- с территории Кандалакшского, Ловозерского Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево, Кольского района, ЗАТО г. Североморск в медицинскую организацию, оказывающую, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (по территориальному признаку) с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», при неэффективности терапии или непосредственно в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по согласованию с врачом-эндокринологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»))</p> <p>8. Декомпенсация СД при беременности <b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p> <p>9. Осложнения диабета (гангрена конечностей, ОИМ, ОНМК, остро возникший гемофтальм, острый пиелонефрит, пневмония, ОПН, декомпенсация ХБП, пневмония и т.д.) <b>Госпитализация:</b> - в профильное отделение медицинских организаций по ведущему синдрому, определяющему тяжесть состояния</p>	<p>«МОКМЦ» - на эндокринологические койки терапевтического отделения Апатитско-Кировская ЦРБ</p> <p>7. Декомпенсация СД в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжелой сопутствующей патологией.</p> <p>8. Диабетическая нефропатия с развитием ХПН для проведения вводного диализа (перитонеального, гемодиализа).</p> <p>9. Удаление гемодиализного катетера у пациентов с ХПН на фоне сахарного диабета <b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».</p>
--	---	---

		<p>(кардиология, неврология, хирургия, пульмонология, нефрология и т.д.).</p> <p>10. ХПН на фоне СД 1 тип (терминальная стадия), впервые выявленная, нуждающаяся в ЗПТ.</p> <p>11. Острый тромбоз нативной А - В фистулы, тромбоз протезной фистулы давностью более 24 часов у пациентов с сахарным диабетом на ЗПТ</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</p>	
--	--	--	--

### 1.2. Госпитализация в условия дневного стационара

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в дневных стационарах медицинских организаций	
		Медицинские организации 3 уровня оказания медицинской помощи	Медицинские организации 2 и 1 уровней оказания медицинской помощи
1	Сахарный диабет (СД)	<p>1. Сахарный диабет с синдромом диабетической стопы нейропатическая, ишемическая и смешанная форма, при отсутствии показаний к лечению в условиях круглосуточного стационара</p> <p>2. Сахарный диабет с диабетической ангиопатией нижних конечностей (кроме случаев с наличием критической ишемии) для проведения МСКТ-ангиографии.</p> <p>3. Сахарный диабет на помповой инсулинотерапии, с целью коррекции, при недостижении целевых показателей гликемии и отсутствии показаний для лечения в условиях круглосуточного стационара.</p> <p><b>Госпитализация:</b> - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ</p>	<p>1. Сахарный диабет при необходимости впервые назначения инсулинотерапии или её коррекции, при отсутствии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар</p> <p>2. Сахарный диабет при необходимости инициации терапии антиконвульсантами (АТХ - классификация N03A противозпилептические препараты) при болевой форме диабетической периферической нейропатии.</p>

		<i>«МОКБ им. П.А. Баяндина»</i>	
--	--	---------------------------------	--

---

**Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,  
выполняемой в медицинских организациях  
на территории Мурманской области**

№ п/п	Вид ВМП	Медицинская организация, выполняющая ВМП
1	20.00.87.001. Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск  ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» г. Мурманск
2	20.00.95.001. Комбинированное лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами	ФГБУЗ «ММЦ им. Н.И. Пирогова» г. Мурманск

**Маршрутизация пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком**

