



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

20 марта 2025

№ 82

г. Барнаул

О совершенствовании организации оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Алтайском крае, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» приказываю:

1. Утвердить:

алгоритм оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края (приложение 1);

алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края (приложение 2);

алгоритм профилактики и наблюдения детей с сахарным диабетом (приложение 3);

схему маршрутизации детей при оказании плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в условиях амбулаторно-поликлинического приема на территории Алтайского края (приложение 4);

схему маршрутизации детей при оказании плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в стационарных условиях на территории Алтайского края (приложение 5);

схему маршрутизации детей с сахарным диабетом и их родителей (законных представителей) в амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (приложение 6);

порядок направления детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) в амбулаторные кабинеты «Школа для детей с са-

харным диабетом и их родителей» для прохождения терапевтического обучения (приложение 7).

2. Руководителям краевых медицинских организаций обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края в соответствии с настоящим приказом.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.10.2017 № 410 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Алтайского края по профилю «детская эндокринология».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

5. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Министр



Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-

охранения Алтайского края

от 20.03 2025 № 82

## АЛГОРИТМ

оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края

1. Настоящий алгоритм определяет порядок взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края.

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами краевых медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача-детского эндокринолога.

При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы врачи-специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, направляют детей к врачу-детскому эндокринологу краевой медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления ребенка для дальнейшего обследования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7 настоящего алгоритма.

3. При отсутствии в краевой медицинской организации кабинета врача-детского эндокринолога дети направляются на очную консультацию к врачу-детскому эндокринологу в краевую медицинскую организацию 2 или 3А группы (приложение 4).

Запись на прием к врачу-детскому эндокринологу осуществляется:

в краевую медицинскую организацию 2 или 3А группы через «Лист ожидания» региональной медицинской информационной системы ПК – «Здравоохранение», кроме КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»;

в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» через «Лист ожидания» модуля МИС МИРА (удаленная регистратура).

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в краевой медицинской организации врачей-специалистов и (или) медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

5. Направлению в обязательном порядке на очную консультацию к врачу-детскому эндокринологу консультативно-диагностической поликлиники КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КГБУЗ «АККЦОМД») с целью определения дальнейшей тактики лечения (в том числе для решения вопроса о лечении в краевой медицинской организации ЗА группы или о лечении в медицинских организациях, находящихся за пределами Алтайского края) подлежат пациенты:

при наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», но при отсутствии возможности оказания амбулаторно-поликлинической помощи по профилю «детская эндокринология» по месту прикрепления;

с впервые диагностированными врожденными пороками эндокринной системы, в том числе выявленными в рамках расширенного неонатального скрининга;

с декомпенсацией гипотиреоза (коррекция терапии);

с декомпенсацией тиреотоксикоза (коррекция терапии);

с декомпенсацией тиреотоксикоза, после исключения острого тиреоидита и решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативное лечение/хирургическое лечение);

с узловым зобом для решения вопроса о необходимости проведения тонкоигльной аспирационной биопсии узлового образования и о дальнейшей лечебной тактике (консервативное лечение/хирургическое лечение, направление в медицинскую организацию более высокого уровня);

с необходимостью коррекции терапии для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

с несхарным диабетом центрального характера (коррекция терапии);

с низкорослостью, гипопитуитаризмом (принятие решения о необходимости проведения стимулирующих проб, коррекция терапии);

с гормонпродуцирующими опухолями надпочечников: феохромоцитомы, синдром Иценко-Кушинга (дообследование, подготовка к хирургическому лечению);

с гормонально-активными опухолями гипофиза: дебют заболевания, рецидив заболевания, подготовка к хирургическому лечению;

с сахарным диабетом 1 типа, с необходимостью коррекции сахароснижающей терапии или при неэффективности терапии;

с сахарным диабетом 2 типа, с необходимостью коррекции сахароснижающей терапии или при неэффективности терапии;

с гипогликемическим синдромом;

с ожирением II степени (SDS IMT 2,5 – 3,0), ожирением III степени (SDS IMT 3,0 – 3,9), морбидным ожирением (SDS IMT > 4,0), осложненным ожирением;

с надпочечниковой недостаточностью на фоне хронической надпочечниковой недостаточности или врожденной дисфункции коры надпочечников (для коррекции терапии);



с нарушением полового созревания (для принятия решения о необходимости проведения стимулирующих проб);

с редкой эндокринной патологией для уточнения диагноза (для коррекции терапии);

с любой эндокринной патологией для проведения инструментального обследования при наличии показаний (магниторезонансная томография и компьютерная томография головного мозга).

6. При выявлении детей с врожденными заболеваниями эндокринной системы, выявленными в рамках программы расширенного неонатального скрининга, краевые медицинские организации 1 и 2 групп организуют очную либо телемедицинскую консультацию врача-детского эндокринолога, сведения по данному случаю передают главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Алтайского края на адрес электронной почты ([akkcomd@zdravalt.ru](mailto:akkcomd@zdravalt.ru)) в срок до 72 часов с момента выявления указанного случая.

7. Дети без установленного ранее диагноза сахарного диабета при подозрении на наличие сахарного диабета (характерные клинические проявления и результаты лабораторных исследований, позволяющие предположить наличие сахарного диабета и (или) не позволяющие его исключить) независимо от условий оказания медицинской помощи направляются в краевую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своем составе детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

8. При наличии у детей медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «детская эндокринология» направление в краевую медицинскую организацию, оказывающую ВМП, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» и приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.07.2019 № 199 «О Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи», от 15.10.2019 № 266 «Об утверждении состава Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

9. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к врачу-детскому эндокринологу краевой медицинской организации с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях.

10. Необходимость диспансерного наблюдения детей с заболеваниями

эндокринной системы определяет врач-детский эндокринолог. Диспансерное наблюдение детей с нарушением углеводного обмена осуществляется в соответствии с алгоритмом профилактики и наблюдения детей с сахарным диабетом (приложение 3).

11. Для своевременного выявления специфических осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний дети направляются к врачам-специалистам: врачу-офтальмологу, врачу-нефрологу, врачу-неврологу, врачу-детскому кардиологу, врачу-гастроэнтерологу, врачу-акушеру-гинекологу.

12. Дети с сахарным диабетом и их родители (иные законные представители) направляются в кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» для обучения навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (приложение 6).

13. При наличии медицинских показаний дети с заболеваниями эндокринной системы направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», при взаимодействии врачей-специалистов, в том числе врача-диетолога, врача-физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре.

14. При наличии медицинских показаний, независимо от этапа лечения, реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

15. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

16. Внесение данных о больных сахарным диабетом в базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории Российской Федерации, а также регистры других эндокринных заболеваний производится ответственными лицами, назначенными главными врачами краевых медицинских организаций 1 и 2 групп.

17. Плановая специализированная медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края в условиях стационара оказывается в краевых медицинских организациях 2 и 3А групп, имеющих в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) (приложение 5).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 20.03. 2025 № 82

## АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края

1. Настоящий алгоритм определяет порядок взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края.

2. При необходимости госпитализации детей с заболеваниями эндокринной системы при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация в краевую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) (приложение 5).

3. При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне краевой медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в экстренной форме выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей с заболеваниями эндокринной системы в ближайшую краевую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям в экстренной форме в стационарных условиях, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные) или стационарное отделение скорой медицинской помощи. Заведующий педиатрическим отделением или заведующий отделением анестезиологии-реанимации (при их отсутствии дежурный врач-педиатр, дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог) немедленно передает информацию о пациенте дежурному-диспетчеру центра анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по телефону: 7-(385-2)-56-99-28 и проводит консультацию с дежурным врачом-детским эндокринологом КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в том числе с применением телемедицинских технологий, с целью принятия решения о дальнейших действиях.

При развитии жизнеугрожающих состояний у детей с сахарным диабетом (диабетический кетоацидоз (с комой или без), тяжелая гипогликемия (с

комой или без), гипергликемическое гиперосмолярное состояние (с комой или без) выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей в ближайшую по пути следования краевую медицинскую организацию 1 или 2 группы, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные) или стационарное отделение скорой медицинской помощи и обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в стационарных условиях, оказание медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме.

При наличии клинических показаний осуществляется маршрутизация в краевую медицинскую организацию 3А группы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 22.09.2023 № 400 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям в возрасте от 0 суток жизни до 17 лет включительно по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Алтайского края».

4. После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в краевые медицинские организации 2 и 3А групп, имеющие в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) (приложение 5).

5. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к врачу-детскому эндокринологу краевой медицинской организации 2 или 3А группы с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях (приложение 4).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

## УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 20.03. 2025 № 81

АЛГОРИТМ  
профилактики и наблюдения детей с сахарным диабетом

Осмотр врача-детского эндокринолога пациентов с сахарным диабетом (далее – СД) производится не реже одного раза в три месяца и осуществляется для оценки состояния здоровья, гликемического контроля (гликемический профиль, HbA1c), инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров непрерывного мониторирования глюкозы (далее – НМГ).

Амбулаторные визиты должны включать в себя периодическую оценку и регистрацию следующего:

1. Общее состояние здоровья и самочувствие:

жалобы с особым вниманием к симптомам, связанным с осложнениями и сопутствующей патологией;

интеркуррентные заболевания, неотложные состояния, связанные с СД, госпитализации. При первичном обращении проводится тщательный опрос о времени появления первых симптомов заболевания, видах и дозах вводимых инсулинов, причинах и длительности госпитализаций, в том числе в случаях развития диабетического кетоацидоза и тяжелых гипогликемий, время и методы диагностики специфических осложнений в случае их наличия, сопутствующих эндокринных и системных заболеваниях, наследственный анамнез.

2. Гликемический контроль:

уровень HbA1c за последние три месяца;

анализ показателей домашнего мониторинга глюкозы (показания глюкометра (анализатора), НМГ, флеш-мониторинга);

частота/степень гипогликемии, включая определение чувствительности к гипогликемии, метод лечения гипогликемии.

3. Инсулинотерапия:

типы и дозы инсулина;

коррекция инсулинотерапии с учетом уровня глюкозы, питания и физических нагрузок;

техника инъекции.

4. Общий осмотр:

рост, масса тела, индекс массы тела и половое развитие;

кожные покровы (липоидный некробиоз, акантоз) и места инъекций ин-

сулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ (липодистрофии, местные реакции);

слизистые оболочки полости рта и зубы (кариес, гингивит);

наличие ограничения подвижности суставов;

исследование щитовидной железы, органов грудной клетки и брюшной полости (гепатомегалия), стопы (мозоли, вросшие ногти на ногах и других поражений);

артериальное давление с учетом показателей, соответствующих возрасту.

5. Наличие острых и хронических осложнений СД1:

диабетическая ретинопатия;

диабетическая нефропатия;

диабетическая нейропатия;

макрососудистые осложнения;

диабетический кетоацидоз;

тяжелая гипогликемия.

6. Наличие сопутствующей патологии:

гипо- и гипертиреоз;

целиакия;

нарушения менструального цикла;

другие заболевания и состояния.

Краевым медицинским организациям осуществлять дистанционное консультирование врачом-детским эндокринологом с применением телемедицинских технологий пациентов с СД с целью динамического наблюдения и достижения целевых показателей гликемии путем создания заявки через региональную информационную систему АРМ-web портал (<https://mis.22m22.ru>).



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

## УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 20.03. 2025 № 82

## СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ\*

детей при оказании плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в условиях амбулаторно-поликлинического приема на территории Алтайского края

Межрайонные медицинские округа, в которых находится направляющая медицинская организация 1 группы	Краевые медицинские организации 2 группы, принимающие детей для оказания первичной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в условиях амбулаторного приема	Краевые медицинские организации 3А группы, принимающие детей для оказания первичной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в условиях амбулаторного приема
Алейский межрайонный медицинский округ (далее – ММО)	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	Консультативно-диагностическая поликлиника КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»
Барнаульский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	
Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»	
Заринский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	
Каменский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	
Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	
Славгородский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	

\* Направление пациентов осуществляется согласно п. 4 алгоритма оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края, утвержденного настоящим приказом.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

## УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 20.03. 2025 № 82

## СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ

детей при оказании плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в стационарных условиях на территории Алтайского края

Межрайонные медицинские округа, в которых находится направляющая медицинская организация 1 группы	Краевые медицинские организации 2 группы, принимающие детей для оказания плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	Краевые медицинские организации 3А группы, принимающие детей для оказания плановой медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»
Алейский межрайонный медицинский округ (далее – ММО)		КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»*
Барнаульский ММО		
Бийский ММО	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	
Заринский ММО		
Каменский ММО		
Рубцовский ММО		
Славгородский ММО		

\*Госпитализации в эндокринологическое отделение для детей КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» подлежат дети:

из стационарных отделений краевых медицинских организаций 1 и 2 групп с эндокринной патологией средней и тяжелой степени;

с подозрением/выявлением врожденных пороков эндокринной системы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

## УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 20.03. 2025 № 82

## СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ

детей с сахарным диабетом и их родителей (законных представителей)  
в амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их роди-  
телей»

Межрайонные ме- дицинские округа, в которых находится направляющая ме- дицинская органи- зация 1 и 2 групп	Краевые медицинские организации 2 группы, принимающие детей для про- хождения терапевтического обучения в школе СД	Краевые медицинские организации 3А группы, принимающие детей для прохождения терапевти- ческого обучения в школе СД
Алейский межрай- онный медицин- ский округ (далее – ММО)	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр Алтайского края», г. Бар- наул, пр-т. Комсомольский, 75 а	Консультативно-диагно- стическая поликлиника КГБУЗ «Алтайский крае- вой клинический центр охраны материнства и детства», г. Барнаул, ул. Гущина, 179
Барнаульский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр Алтайского края», г. Бар- наул, пр-т. Комсомольский, 75 а	
Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр, г. Бийск», г. Бийск, ул. Со- ветская, 33	
Заринский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр Алтайского края», г. Бар- наул, пр-т. Комсомольский, 75 а	
Каменский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр Алтайского края», г. Бар- наул, пр-т. Комсомольский, 75 а	
Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска», г. Рубцовск, ул. Федоренко, 21 а	
Славгородский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностиче- ский центр Алтайского края», г. Бар- наул, пр-т. Комсомольский, 75 а	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

## УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 20.03. 2025 № 82

## ПОРЯДОК

направления детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) в амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» для прохождения терапевтического обучения

1. В амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (далее – «Школа СД») направляются не проходившие, а также уже прошедшие обучение пациенты для поддержания уровня знаний и мотивации и/или при появлении новых терапевтических целей.

2. Врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-детский эндокринолог, сразу при установлении пациенту диагноза сахарный диабет (далее – СД), а также далее в процессе диспансерного наблюдения, но не реже 1 раза в год:

определяет потребность в форме обучения (амбулаторная, стационарная) в зависимости от типа СД и состояния здоровья пациента;

формирует направление пациента в Школу СД в краевую медицинскую организацию (далее – КМО):

а) при амбулаторной форме обучения с учетом прикрепления;

б) при обучении в стационаре и дневном стационаре по профилю «детская эндокринология» в соответствии с маршрутизацией;

осуществляет подачу заявки на обучение в электронной форме посредством региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС) либо электронной почты КМО, на базе которой работает Школа СД.

3. Медицинская сестра Школы СД формирует группы обучающихся соответствующего контингента (СД 1 тип на многократных инъекциях/помповой инсулинотерапии; СД 2 тип на диете и/или таблетированных сахароснижающих препаратах) по заявкам КМО, ведет учет обученных пациентов в журнале Школы СД на бумажном носителе и/или в электронной форме.

4. Врач-детский эндокринолог Школы СД проводит обучающие мероприятия по специально разработанным структурированным программам в соответствии с контингентом пациентов, осуществляет проверку дневников самоконтроля, индивидуальную коррекцию сахароснижающей терапии в зависимости от уровня гликемии и данных питания, ведет медицинскую документацию и формы статистической отчетности в РМИС, проводит анализ работы

кабинета и предоставляет отчеты главному внештатному специалисту эндокринологу и в министерство здравоохранения Алтайского края 1 раз в месяц (до 5 числа следующего за отчетным) на адрес электронной почты: [akkcomd@zdravalt.ru](mailto:akkcomd@zdravalt.ru).

5. Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-детский эндокринолог по месту прикрепления и диспансерного наблюдения пациента после прохождения пациентом обучения в Школе СД:

делает отметку в медицинской документации и РМИС о дате и времени прохождения пациентом обучения в Школе СД, о планируемой дате следующего обучения;

вносит изменения в схему лечения пациента в медицинскую документацию и базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории Российской Федерации;

рекомендует пациенту дальнейшее ведение дневника самоконтроля;

при следующей явке диспансерного осмотра проверяет дневник самоконтроля с целью оценки достижения индивидуальных целевых показателей лечения и необходимости направления на повторное обучение.