



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 28.12.2024

г. Мурманск

№ 854

**Об организации оказания медицинской помощи пациентам
с нарушением углеводного обмена 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 населению по профилю «эндокринология» и от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», постановлением правительства Мурманской области от 27.02.2024 № 133-ПП «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом», приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области (далее - Положение).

1.2. Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области (далее – Регламент).

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

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

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других ведомств, расположенных на территории Мурманской области и осуществляющих стационарную медицинскую помощь, обеспечить:

3.1. Организацию деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена

взрослого и детского населения на территории Мурманской области в соответствии нормативными документами Минздрава России, Министерства.

3.2. Организацию взаимодействия и преемственности в вопросах организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена 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 утвержденного Положения и Регламента.

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. Ежеквартально проведение обучающих семинаров для врачей-специалистов, работающих в Мурманской области.

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

5.1. Направление настоящего приказа в подведомственные медицинские организации;

5.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» pravo.gov.ru, и в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области;

5.3. 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 11.15 раздела 11 Регламенте Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

6. 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

Положение
об организации оказания медицинской помощи пациентам с
нарушением углеводного обмена 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 Минздрава России, 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» Минздрава России, 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 центр специализированных видов медицинской помощи (ГОАУЗ «МОЦСВМП»).
- 2.3. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница» (далее – ГОБУЗ «МОДКБ»).
- 2.4. Государственное областное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»).
- 2.5. Государственное областное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 1 (ГОБУЗ «МГДП № 1»).
- 2.6. 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. Министерства 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. Федеральное государственное бюджетное учреждение (ФГБУ).
- 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 «ММИЦ 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. Федеральная телемедицинская система (ФТМС).

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

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

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 Регламентом маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Мурманской области (далее – Регламент).

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 Регионального эндокринологического центра Клинико-диагностического центра ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (далее – РЭЦ) очно и/или посредством ТМК.

Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности указан в приложении № 2 к Регламенту.

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. Схема маршрутизации пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области представлена в приложении № 3 к Регламенту.

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 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь пациентам с СД, указаны в приложении № 4 к Регламенту.

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 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.5. Перечень МО, на базе которых осуществляется осмотр врачом-офтальмологом пациентов с СД представлен в приложении № 5 к Регламенту.

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. Схема маршрутизации взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» представлена в приложении № 6 к Регламенту.

4.8. Схема маршрутизации пациентов детского возраста в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» представлена в приложении № 7 к Регламенту.

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 выдают на руки пациенту заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению;

- 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 приложении № 8 к Регламенту.

5.9. Показания для направления пациентов в кабинет врача-офтальмолога РЭЦ (приложение № 9 к Регламенту).

5.10. Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» (приложение № 10 к Регламенту).

5.11. Удаленность населенных пунктов по районам Мурманской области и время прибытия до РЭЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (приложении № 12 к Регламенту).

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 указана в приложениях № 6 и 7 к Регламенту

6.5. Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ в соответствии с приложением № 12 к Регламенту.

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 мониторингирования 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, ГОБУЗ «МГДП № 1».

Первичное обучение проводится в ГОБУЗ МОДКБ в рамках первичной госпитализации.

Повторное обучение проводится для амбулаторных пациентов: в ГОБУЗ «МГДП № 1» (направляются пациенты, проживающие в городе Мурманске и ближайших населенных пунктах г. Кола, г. Североморск.) 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, согласно приложению № 14 к Регламенту;
- 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. Схема маршрутизации и показания к госпитализации при различных формах СД в соответствии с приложением № 15 к Регламенту.

7.5. Перечень обследований на догоспитальном этапе в МО по месту прикрепления пациента при направлении на плановую госпитализацию

Таблица

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
1	Общий анализ крови	все	2 недели
2	Общий анализ мочи	все	2 недели
3	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	лица старше 15 лет	12 месяцев

4	Глюкоза крови	старше 40 лет	6 месяцев
5	ЭКГ	лица старше 40 лет	12 месяцев
6	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев
7	Определение антител к вирусному гепатиту С (антиНСV)	поступающие для проведения химиотерапии	1 месяц
8	Исследование кала на яйца гельминтов	дети до 18 лет, взрослые: прибывшие из эндемичных районов, нахождение в очаге гельминтоза, подозрение на гельминтоз	1 месяц
9	Исследование кала на простейшие, на энтеробиоз	дети до 18 лет	1 месяц
10	Микробиологическое исследование кала на кишечно-патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
11	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
12	Прививочный статус ребенка по полиомиелиту - количество сделанных прививок (V1, V2, V3, Rv1, Rv2, Rv3), дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины (ИПВ/ОПВ)	дети до 18 лет	1 месяц

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. Схема маршрутизации в МО, в зависимости от показаний к госпитализации при различных формах СД, указана в приложении № 13 к Положению.

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».

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 приложении № 10,11 к Регламенту.

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 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 и ЗАТО г. Североморск 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;

- острая ишемия 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.

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

9.8.1. 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».

9.8.2. 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».

9.8.3. 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.

9.8.4. 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.

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

9.10. 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.

9.11. 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 приложение № 5 к Регламенту.

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, согласно маршрутизации в соответствии с приложением № 15 к Регламенту.

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 панретиальной 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. Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком указана в приложении № 16 к Регламенту.

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

11.5. Женщинам с установленным диагнозом гестационного СД, через 4 - 12 недель после родов с уровнем глюкозы венозной плазмы ≤ 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 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.

12.4. Для получения путевки на санаторно-курортное лечение в санатории МЗ РФ лечащий врач МО по месту проживания ребенка направляет заявку в Министерство. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку МО, где в соответствующие сроки оформляются документы для направления в санаторий.

Родители ребенка имеют право на получение справки в МО по месту проживания, для получения путевки на санаторно-курортное лечение в ведомственные и профсоюзные санатории «Мать и дитя» (по профилю заболевания).

Дети при направлении на санаторно-курортное лечение в санаторий им. Калинина Минздрава России г. Ессентуки, должны быть в состоянии компенсации по СД.

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.

13.5. Порядок проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и формирование

медицинского заключения по результатам ТМК (консилиума) указаны в приложение № 17 к Регламенту.

13.6. Порядок проведения федеральных телемедицинских консультаций отражен в приложении № 18 к Регламенту.

13.7. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами (или) их законными представителями указан в приложении № 19 к Регламенту.

13.8. 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.

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.

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

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 28.12.2024 № 854

**Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи
пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского
населения на территории Мурманской области**

I. Общие положения

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

Регламент содержит следующие приложения:

1. Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения (приложение № 1 к Регламенту).
2. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности (приложение № 2 к Регламенту).
3. Схема маршрутизации пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области (приложение № 3 к Регламенту).
4. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сахарным диабетом (приложение № 4 к Регламенту).
5. Перечень медицинских организаций, на базе которых осуществляется осмотр врача-офтальмолога пациентов с СД (приложение № 5 к Регламенту).
6. Схема маршрутизации взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (приложение № 6 к Регламенту).
7. Схема маршрутизации пациентов детского возраста в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (приложение № 7 к Регламенту).
8. Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования (приложение № 8 к Регламенту).
9. Показания к направлению пациентов в кабинет врача-офтальмолога РЭЦ (приложение № 9 к Регламенту).

10. Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» (приложение № 10 к Регламенту).

11. Алгоритм определения клинической вероятности критической ишемии нижних конечностей (приложение № 11 к Регламенту).

12. Удаленность населенных пунктов по районам Мурманской области и время прибытия до РЭЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (приложение № 12 к Регламенту).

13. Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ (приложение № 13 к Регламенту).

14. Отчет о проведении «Школы для пациентов с сахарным диабетом» (приложение № 14 к Регламенту).

15. Схема маршрутизации и показания к госпитализации при различных формах СД (приложение № 15 к Регламенту).

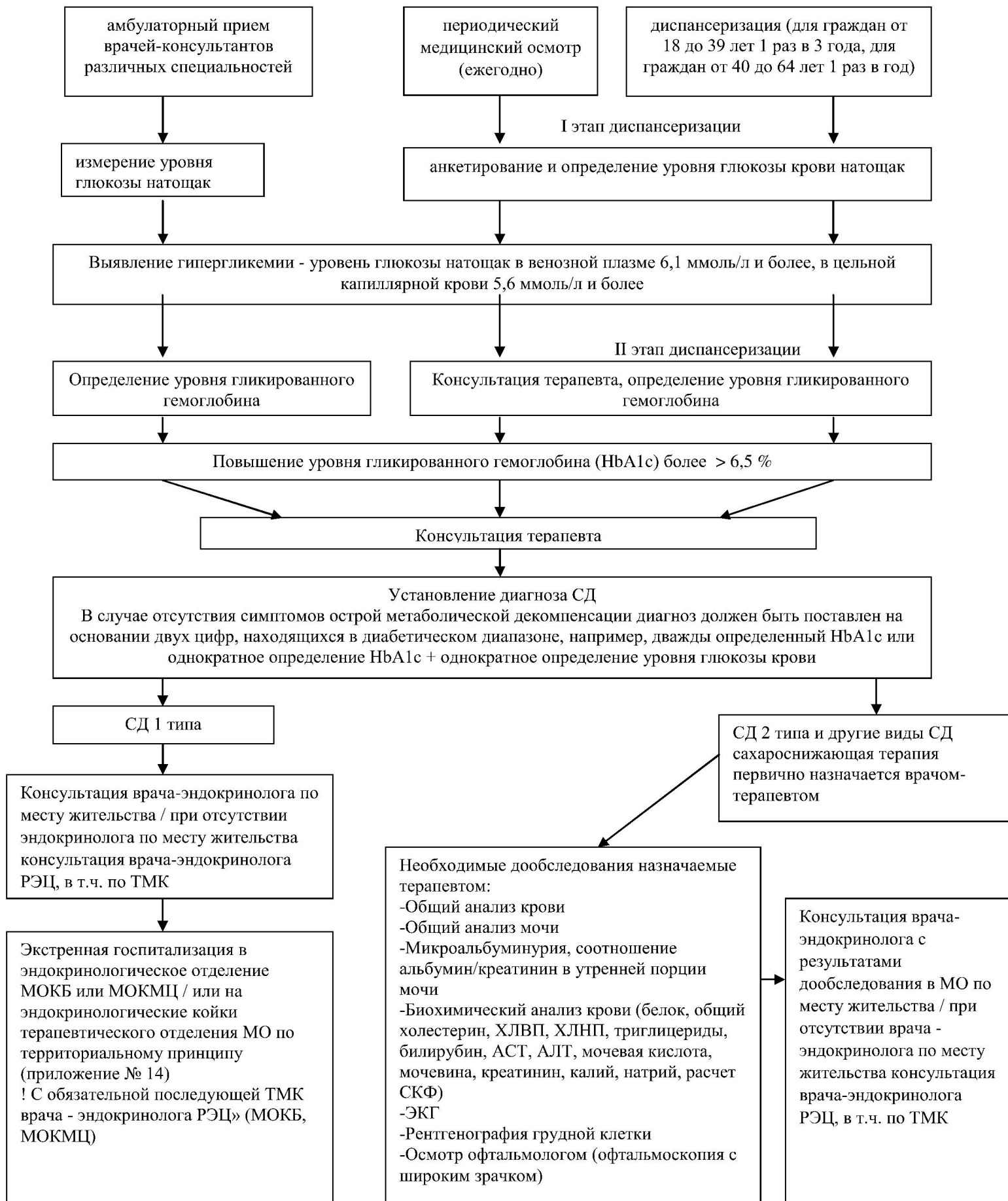
16. Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком (приложение № 16 к Регламенту).

17. Порядок проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и формирование медицинского заключения по результатам телемедицинской консультации (консилиума) (приложение № 17 к Регламенту).

18. Порядок проведения федеральных телемедицинских консультаций (приложение № 18 к Регламенту).

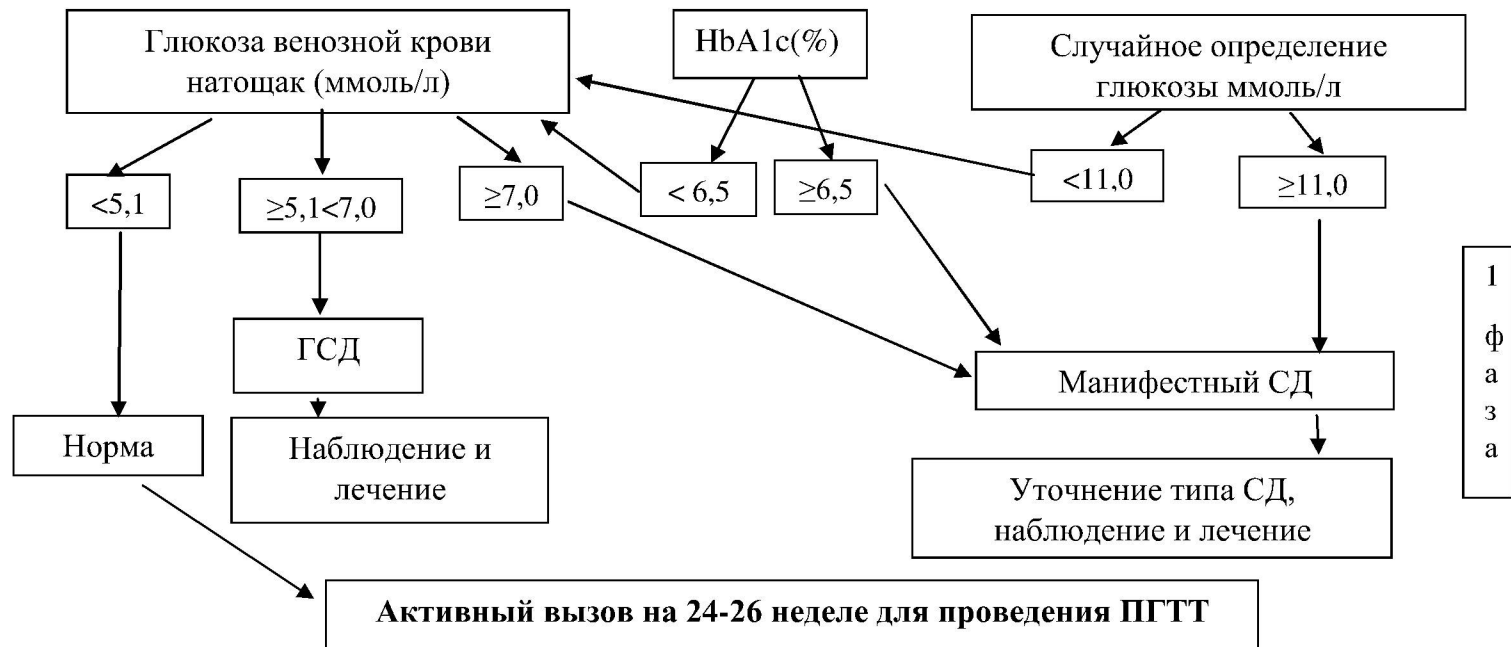
19. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами (или) их законными представителями (приложение № 19 к Регламенту).

Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения



Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности

При первом обращении в сроке до 24 недель гестации проводится одно из следующих определений



ПГТТ на 24-28-й неделе

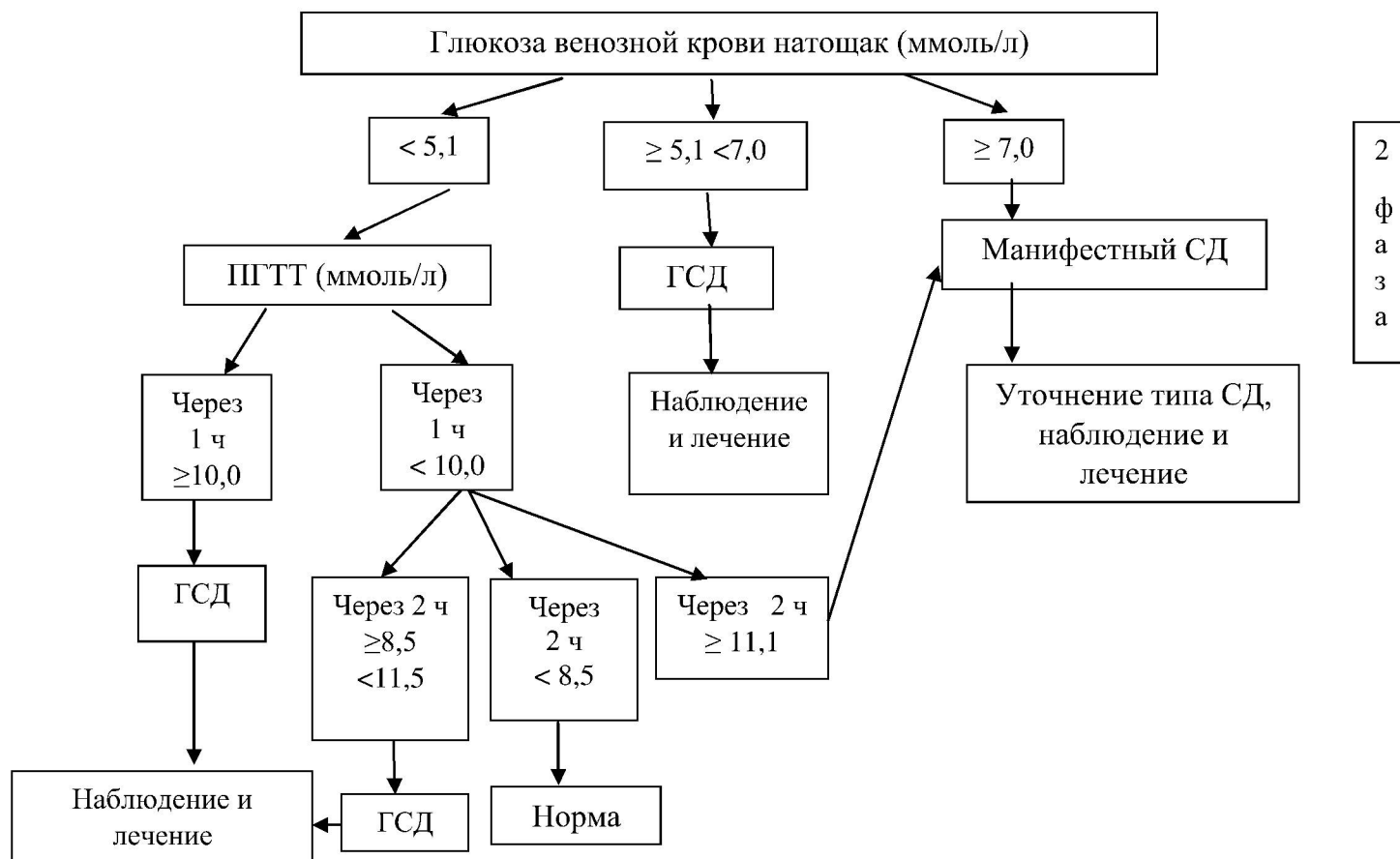


Схема маршрутизации пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Мурманской области

Населенные пункты (районы), закрепленные за МО	Наименование медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина	Наименование дублирующей медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина
прикрепленное население врачебного участка (для медицинского обслуживания государственных служащих Мурманской области) ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
прикрепленное население ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница»		
прикрепленное население ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»		
прикрепленное население ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 1»		
прикрепленное население ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 4»		
прикрепленное население ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5»		
прикрепленное население ГОБУЗ «Ловозерская центральная районная больница»		
прикрепленное население г. Мончегорска с подведомственными территориями	ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
население с территории г. Ковдора с подведомственными территориями	ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», филиал Ковдорская больница	
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	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная районная больница»	

п. Титан, фельдшерско-акушерский пункт н.п. Коашва		
прикрепленное население ФГБУН КНЦ РАН	ФГБУН КНЦ РАН	
диспансерные группы ГОАУЗ «МОЦСВМП»	ГОАУЗ «МОЦСВМП»	
население с территории г.Североморска с подведомственными территориями	ГОБУЗ «ЦРБ ЗАТО г.Североморск»	
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. Алакургти, амбулатории н.п. Нивский, Зеленоборского филиала ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ», филиала ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница» - «Терская больница»	ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»	
прикрепленное население ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»	ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»	
прикрепленное население к женским консультациям ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	
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	ГОБУЗ «Печенгская центральная районная больница»	
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 «Центральная медико - санитарная часть № 120», филиал «Медико-санитарная часть № 5», г. Полярный	
прикрепленное население г. Снежногорск с подведомственными территориями	ФГБУЗ «Центральная медико - санитарная часть № 120», г. Снежногорск	
прикрепленное население г. Гаджиево с	ФГБУЗ «Центральная медико -	

подведомственными территориями	санитарная часть № 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 «Центральная медико - санитарная часть № 120», филиал «Медико-санитарная часть № 4», г. Островной	

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

п/п	Наименование медицинской организации	Специалист
1	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск (ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)	1. Доврачебная первичная медико-санитарная помощь оказывается средним медицинским персоналом (фельдшер, медицинская сестра). 2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), иным специалистом 3. При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врачи общей практики (семейные врачи) или иные врачи-специалисты направляют больного в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи 4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается: врачом-эндокринологом по
2	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск (ГБУЗ «МОКМЦ»)	
3	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск (ГБУЗ «МГП № 1»)	
4	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская поликлиника № 2», г. Мурманск (ГБУЗ «МГП № 2»)	
5	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», г. Североморск (ГБУЗ «ЦРБ ЗАТО г. Североморск»)	
5.1.	ФАП н.п. Щукозеро	
5.2.	Амбулатория н.п. Североморск-3	
5.3.	Амбулатория пгт. Сафоново	
6	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск (ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ»)	
6.1.	ФАП н.п. Лейти	
6.2.	ФАП с.Ёна	
6.3.	Амбулатория н.п. 27 км железной дороги Мончегорск - Оленья	
6.4.	Амбулатория н.п. Ёнский	

6.5.	Домовое хозяйство н.п. Куропта	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. 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.
6.6.	Домовое хозяйство н.п. Риколатва	
7	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Оленегорская центральная районная больница», г. Оленегорск (ГОБУЗ «Оленегорская ЦРБ»)	
8	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница», п.г.т. Ревда (ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ»)	
8.1.	ФАП с.Краснощелье	
8.2.	Домовое хозяйство с. Каневка	
8.3.	Домовое хозяйство с. Сосновка	
9	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольская центральная районная больница», г. Кола (ГОБУЗ «Кольская ЦРБ»)	
9.1.	ФАП ж-д.ст. Лопарская	
9.2.	ФАП ж-д.ст. Магнетиты	
9.3.	ФАП н.п. Килпъявр	
9.4.	ФАП н.п. Мишуково	
9.5.	ФАП н.п. Шонгуй	
9.6.	ФАП пгт. Мурмаши	
9.7.	ФАП пгт. Туманный	
9.8.	ФАП с. Минькино	
9.9.	ФАП с. Ура-Губа	
9.10.	Амбулатория п. Видяево	
9.11.	Амбулатория н.п. Зверосовхоз	
9.12.	Амбулатория н.п. Междуречье	
9.13.	Амбулатория н.п. Пушной	
9.14.	Амбулатория пгт. Верхнетуломский	
9.15.	Амбулатория пгт. Кильдинстрой	
9.16.	Амбулатория пгт. Молочный	
9.17.	Амбулатория с. Териберка	
9.18.	Амбулатория с. Тулома	
10	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Печенгская центральная районная больница», г. Заполярный (ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»)	
10.1.	ФАП н.п. Корзуново	
10.2.	ФАП н.п. Линнахамари	
10.3.	ФАП н.п. Раякоски	
10.4.	ФАП н.п.Спутник	

10.5.	Амбулатория пгт. Печенга	
11	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Апатитско-Кировская центральная районная больница», г. Апатиты (ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»)	
11.1.	ФАП н.п. Коашва	
11.2.	ФАП н.п.Титан	
12	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша (ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»)	
12.1.	ФАП н.п. Белое море	
12.2.	ФАП н.п. Зареченск	
12.3.	ФАП н.п. Лесозаводский	
12.4.	ФАП с. Ковдозеро	
12.5.	ФАП с. Лувеньга	
12.6.	ФАП с. Варзуга	
12.7.	ФАП с. Чаваньга	
12.8.	ФАП с. Чапома	
12.9.	Амбулатория с. Аллакурти	
12.10.	Амбулатория н.п.Нивский	
12.11.	Домовое хозяйство н.п. Пояконда	
12.12.	Домовое хозяйство с. Кашкаранцы	
12.13.	Домовое хозяйство с. Кузомень	
12.14.	Домовое хозяйство с. Пялица	
12.15.	Домовое хозяйство с. Тетрино	
13.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск	
14.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори	
15.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова Федерального медико-биологического агентства», г. Мурманск	

16.	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук»	
17.	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г. Североморск	
18.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области», г. Мурманск	
19.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД – Медицина» города Мурманск», г. Мурманск	
20.	Частные медицинские организации, участвующие в реализации ТПГГ	

**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.	ГБОУЗ «МГДП № 1»	население прикрепленное к ГБОУЗ «МГДП № 1»	При отсутствии врача - офтальмолога в МО по месту жительства осуществляет ся врачом - офтальмолого м РЭЦ.
2.	ГБОУЗ «МГДП № 4»	население прикрепленное к ГБОУЗ «МГДП № 4»	
3.	ГБОУЗ «МГДП № 5»	население прикрепленное к ГБОУЗ «МГДП № 5»	
4.	ГБОУЗ МОДКБ	население прикрепленное к МОДКБ	
5.	ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	врачебный участок КДЦ МОКБ	
6.	ГБОУЗ «МГП № 1»	население прикрепленное к ГБОУЗ «МГП № 1»	
7.	ГБОУЗ МГП № 2	население прикрепленное к ГБОУЗ «МГП № 2»	
8.	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»	население с территории г.Апатиты и г.Кировск, с подведомственными территориями	
9.	ФГБУН КНЦ РАН	население прикрепленное к ФГБУН КНЦ РАН	
10.	ГБОУЗ «Кандалакшская ЦРБ»	население с территории Кандалакшского и Терского районов	
11.	ГООУЗ «Мончегорская ЦРБ»	население с территории г.Мончегорска с подведомственными территориями	
11.1 .	ГООУЗ «Мончегорская ЦРБ», филиал Ковдорская ЦРБ	население с территории г. Ковдор с подведомственными территориями	
12.	ГБОУЗ «Оленегорская ЦРБ»	население с территории г.Оленегорска с подвед-ми территориями	
13.	ГБОУЗ «ЦРБ ЗАТО г. Североморск»	население с территории г.Североморска с подвед-ми территориями	
14.	ГБОУЗ «Кольская ЦРБ»	население с территории г. Кола с подвед-ми территориями	
15.	ГБОУЗ «Ловозерская ЦРБ»	население Ловозерского района	
16.	ГБОУЗ «Печенгская ЦРБ»	население Печенгского района	

Схема маршрутизации взрослых пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

	Медицинские областные организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в условиях стационара	
1	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», отделение эндокринологии, для пациентов находящихся на стационарном лечении	
2	ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», отделение эндокринологии, для пациентов находящихся на стационарном лечении	
	Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Населенные пункты (районы), закрепленные за МО для направления пациентов в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
1.	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника №1», г. Мурманск - 2 школы	г. Мурманск, для прикрепленных пациентов
2.	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2» г. Мурманск - 2 школы	г. Мурманск, для прикрепленных пациентов
3.	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная районная больница» - 2 школы	г. Кировск, г. Апатиты, для прикрепленных пациентов
4.	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная больница» - 1 школа	для жителей Кандалакшского, Терского районов
5.	ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница» - 1 школа	для жителей Печенгского округа
6.	ГБОУЗ «Ловозерская центральная районная больница» - 1 школа	для жителей Ловозерского района
7.	ГБОУЗ «ЦРБ ЗАТО г. Североморск» - 1 школа	г. Североморск, для прикрепленного населения
8.	ГБОУЗ «Оленегорская центральная больница» - 1 школа	г. Оленегорск, для прикрепленного населения
9.	ГООУЗ «Мончегорская центральная районная больница» - 1 школа	г. Мончегорск и Ковдорский округ, для прикрепленного населения
10.	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница» - 1 школа	для жителей Кольского района, ЗАТО Видяево
11.	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», региональный эндокринологический центр - 1 школа	Прикрепленное население врачебного участка и пациенты всех населенных пунктов (районов) Мурманской области, не прошедшие обучение в течение последних 3-лет по месту жительства

**Схема маршрутизации 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.	ГОБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница»	Пациенты, находящиеся на стационарном лечении ГОБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница»
2.	ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 1»	Пациенты, наблюдающиеся по поводу сахарного диабета в ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 1», ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 4», ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5»

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.	Взрослое население	
1.1.	Сахарный диабет:	
1.1.1.	СД 1 типа, без установленных АССЗ, ХБП СЗа-4, при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	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
1.1.2.	СД 1 типа, с установленными АССЗ, ХБП СЗа-4	
1.1.3.	СД 1 типа и Сахарный диабет 2 типа на фоне беременности, для проведения непрерывного мониторингирования глюкозы	
1.1.4.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, без установленных АССЗ, ХБП СЗа-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 СЗа-4	
	СД 2 типа, на инсулинотерапии, при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.6.	Гестационный сахарный диабет	
2.	Детское население	
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 мониторингирования 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

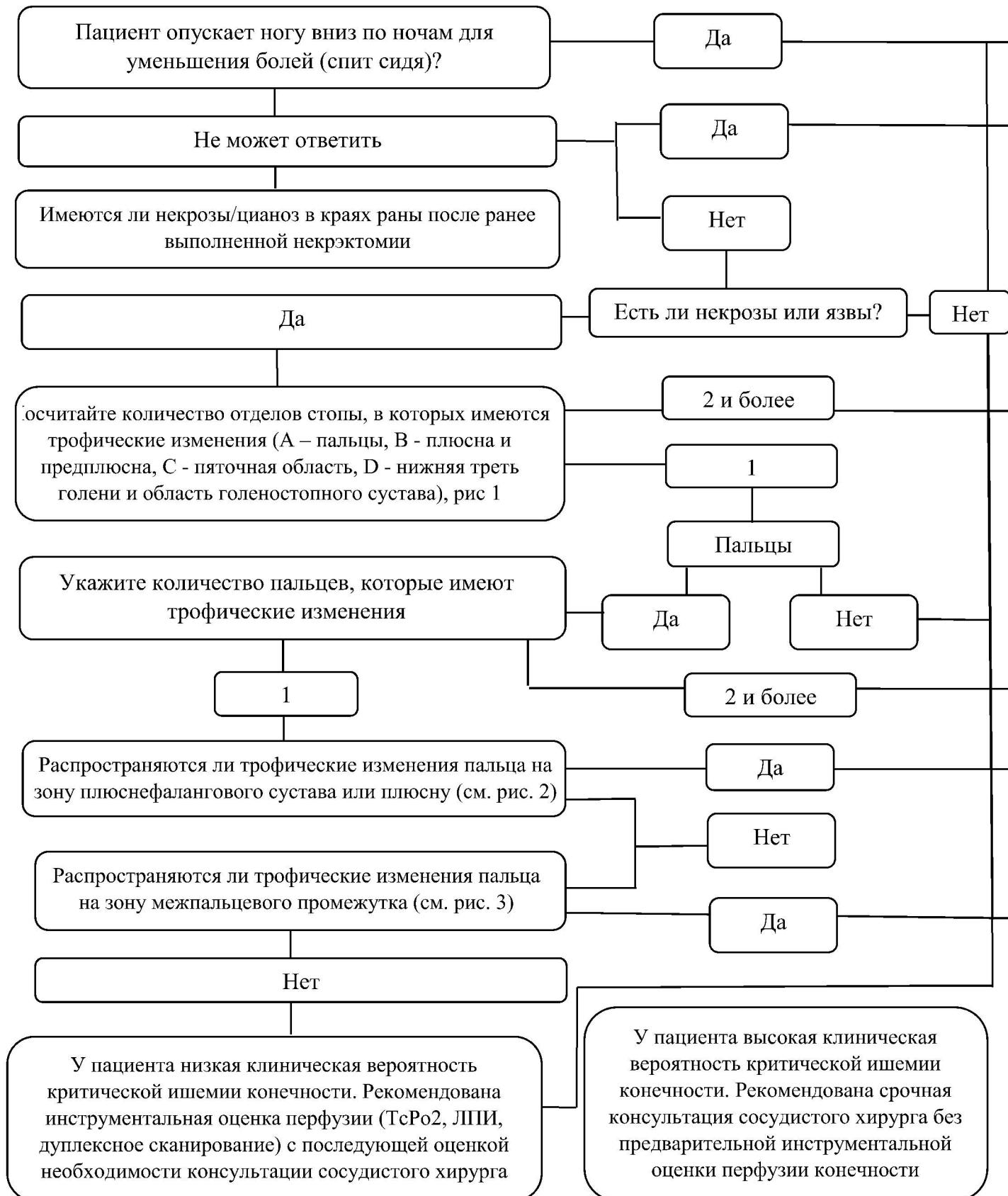
**Показания к направлению пациентов
в кабинет врача-офтальмолога РЭЦ**

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) 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 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



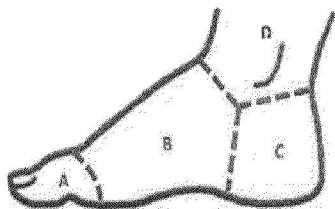


Рис.1.



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/ Административн ый центр	МО муниципальног о образования	Адрес	Наиболее удаленный населенный пункт от административног о центра	Расстояние до администр ативного центра	Налич ие дорож ного сообще ния	Время поездки/полета необходимое для прибытия административ ный центр	Время поездки/ полета необходимое для прибытия в РЭЦ МОКБ	Рассто яние до РЭЦ МОКБ
1	Апатиты с подведомствен ной территорией, г. Апатиты	ГОБУЗ «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 подведомствен ной территорией, г. Кировск	ГОБУЗ «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 подведомствен ной территорией, г. Мончегорск	ГОАУЗ «Мончегор ская 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 подведомствен ной территорией, г. Оленегорск	ГОБУЗ «Оленегор ская ЦРБ»	г. Оленегорск, ул.Строитель ная 20	н.п. Высокий	15 км	есть	20 мин.	7 час 30 мин.	115 км
5	Полярные Зори с подведомственн ой 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	ЗАО 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	ЗАО 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	ЗАО 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	ЗАО г. Североморск, г. Североморск	ГОБУЗ «ЦРБ ЗАО г. Североморск»	г. Североморск, ул. Комсомольская, 27.	н.п. Североморск - 3	31 км	есть	45 мин.	3 часа	45 км
10	Кандалакшский район, г. Кандалакша	ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»	г. Кандалакша, ул.Чкалова 61	н.п. Каяралы	155 км	есть	2 ч. 30 мин.	5 час 15 мин автотранспорта м, автобусных маршрутов нет	390 км
11	Ковдорский район, г. Ковдор	Филиал ГОАУЗ МЦРБ - Ковдорская больница	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	ГОБУЗ «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	ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ»	с. Ловозеро, ул. Юрьева, 12	с. Сосновка	310 км (расстояние 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	ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»	пгт. Никель, ул. Больничный Городок, 1	н.п. Цыпнаволоок	120 км (расстояние по прямой)	нет	Авиатранспорт (МИ-8): 40 мин. (до пгт. Никель) 30 мин. (до г. Мурманск, 90 км)		
15	Терский район, пгт. Умба	ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» Терский филиал	пгт. Умба, Беломорская ул., 23,	с. Пялица	240 км (расстояние 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.Володарского, 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

Схема маршрутизации 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 тяжелой 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>Госпитализация: - с территории г. Мурманска, Кольского района, ЗАТО г. Североморск – в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ». - с территории г. Апатиты, г. Кировск с подведомственными территориями - на эндокринологические койки терапевтического отделения ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» - с территории Кандалакшского, Ловозерского</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 развитием нефротического синдрома и/или прогрессированием ХБП.</p> <p>Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКМЦ» - на эндокринологические койки терапевтического</p>

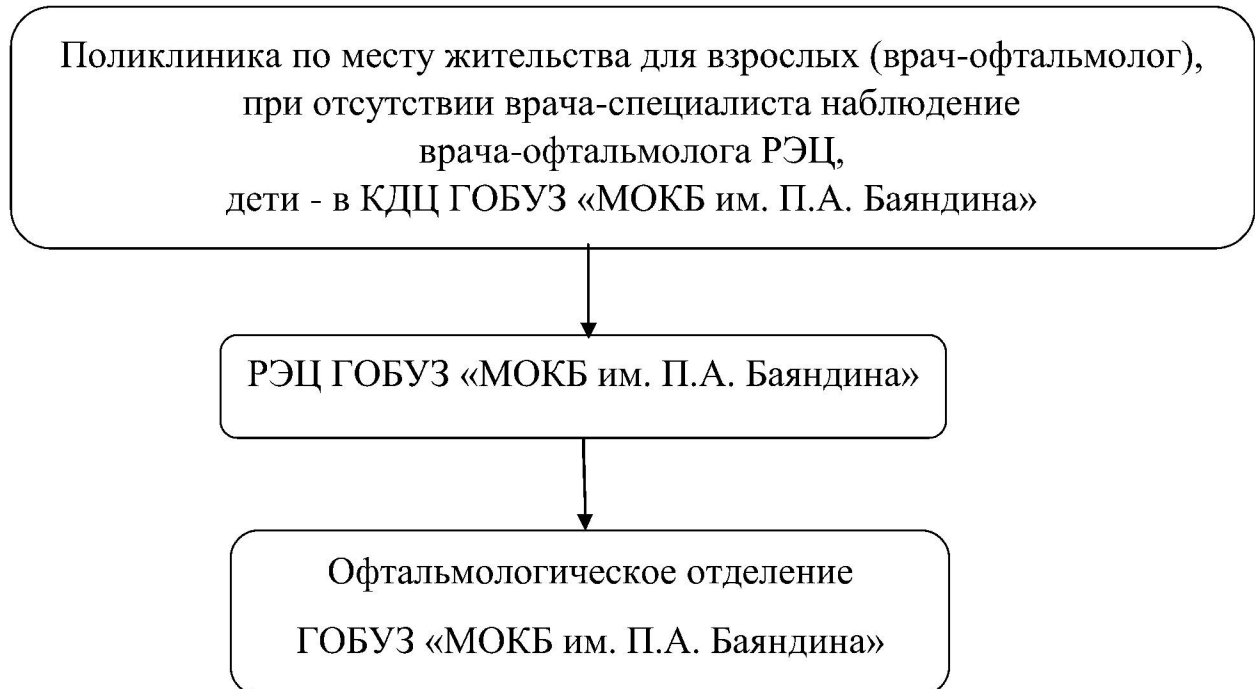
	<p><i>Терского районов, Печенгского и Ковдорского округов, г.г. Мончегорск, Оленегорск, Полярные Зори с подведомственными территориями, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, ЗАТО п. Видяево в медицинскую организацию, оказывающую, оказывающую медицинскую помощь по профилю «Терапия» (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»)</i></p> <p>8. Декомпенсация СД при беременности Госпитализация: - 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.) Госпитализация: - в профильное отделение медицинских организаций по ведущему синдрому, определяющему тяжесть состояния (кардиология, неврология, хирургия, , пульмонология, нефрология и т.д.).</p> <p>10. ХПН на фоне СД 1 тип (терминальная</p>	<p><i>отделения ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»</i></p> <p>7. Декомпенсация СД в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжёлой 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 Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».</p>
--	--	--

	<p>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>Госпитализация:</p> <p>- 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>Госпитализация:</p> <p>- в эндокринологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»</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 противоэпилептические препараты) при болевой форме диабетической периферической нейропатии.</p>

Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком



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

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

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

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

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.

4. 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 (перевode).

5. 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».

Порядок проведения федеральных телемедицинских консультаций

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.

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

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

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.

5. Заведующий центром телемедицины:

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

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

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

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.
-

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

1. Участниками консультаций являются:

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

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

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).

3. 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.

4. 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.
