



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 13.03.2025 № 203

г. ПСКОВ

Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Псковской области по профилю «детская эндокринология»

В целях улучшения организации оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», повышения эффективности лечебно-диагностического процесса, соблюдения принципа преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи данной категории детей в Псковской области, профилактики и снижения детской смертности, а также во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главным врачам межрайонных и районных больниц, ГБУЗ «Псковская детская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница», организовать оказание медицинской

помощи по профилю «детская эндокринология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

2. Утвердить перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения Псковской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по профилю «детская эндокринология» согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

3. Утвердить схему маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Псковской области согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

4. Утвердить порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Псковской области согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

5. Утвердить порядок организации деятельности регионального эндокринологического центра для детей на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Утвердить порядок организации деятельности кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

7. Главному врачу ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» Е.С.Васильеву:

7.1. организовать работу регионального эндокринологического центра для детей на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

7.2. организовать деятельность кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

8. Главным врачам межрайонных и районных больниц, ГБУЗ «Псковская детская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» обеспечить:

8.1 оказание медицинской помощи детям в возрасте до 17 лет включительно (17 лет 11 месяцев 29 дней) на базе детских амбулаторно – поликлинических учреждений по месту прикрепления;

8.2. направление детей на консультативные приемы врача-детского эндокринолога согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

9. Заместителю председателя комитета Н.П.Рагозиной учитывать соблюдение положений настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину обеспечить размещение данного приказа на официальном сайте комитета по здравоохранению Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

11. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П.Рагозину.

Председатель Комитета



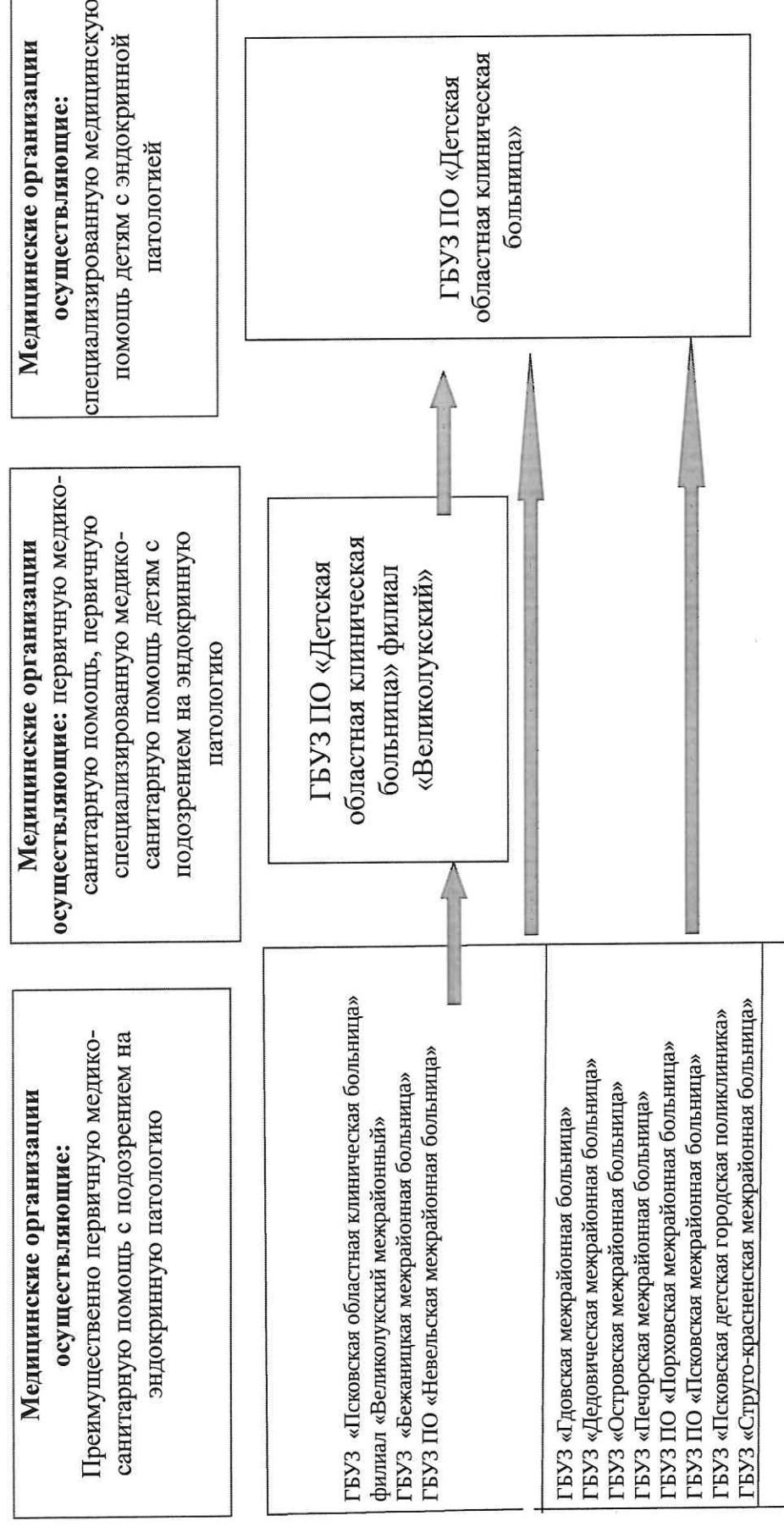
М.В.Гарашенко

Приложение № 1
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 13.03.2025 № 203

Перечень
государственных бюджетных учреждений здравоохранения
Псковской области, оказывающих медицинскую помощь детскому
населению (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней)
по профилю «детская эндокринология»

Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи
ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»	III
Филиал «Великолукский» ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»	II
ГБУЗ «Псковская детская городская поликлиника»	I
ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	I
ГБУЗ «Бежаницкая межрайонная больница»	I
ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	I
ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»	I
ГБУЗ «Струго-Красненская межрайонная больница»	I
ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» филиал «Великолукский межрайонный»	I
ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	I
ГБУЗ «Гдовская межрайонная больница»	I
ГБУЗ «Дедовичская районная больница»	I
ГБУЗ «Печорская районная больница»	I

Схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи детям на территории Псковской области



Порядок
оказания медицинской помощи по профилю
«детская эндокринология» в Псковской области

1. Медицинская помощь детям по профилю «детская эндокринология» (далее – медицинская помощь) оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по детской эндокринологии.

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой специализированной медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

5. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, делятся на три группы:

- первая группа – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, имеющие в своей структуре кабинет врача-детского эндокринолога, обеспечивающие выполнение функций по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям с заболеваниями эндокринной системы;

- вторая группа – медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, имеющие в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей), отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, а также имеющие возможность проведения лабораторных биохимических исследований;

- третья А группа – медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре детское эндокринологическое отделение, отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, а также имеющие возможность проведения лабораторных

биохимических исследований (за исключением медицинских организаций, подведомственным федеральным органам исполнительной власти);

- третья Б группа – медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своем составе детское эндокринологическое отделение, отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, молекулярно-генетическую лабораторию, а также имеющие возможность проведения лабораторных биохимических исследований.

В медицинских организациях третьей группы предусматривается организация регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей.

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

8. 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 медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. 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 ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

10. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н.

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 ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне 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 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.

После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

11. 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 медицинскую организацию, 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.

После устранения жизнеугрожающих состояний выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация ребенка с сахарным диабетом из педиатрического отделения в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная оказывается на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» и на базе федеральных клиник.

13. Сроки оказания медицинской помощи в зависимости от формы ее оказания.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, в которых базируются станции (подстанции, посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе территории обслуживания до 20 км от мест базирования станций (подстанций, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи.

В случае нахождения пациентов на расстоянии длины радиуса территории обслуживания более 20 км от места базирования станций (подстанций, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме определяется с учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, наличие действующих железнодорожных переездов), климатических условий (весенне-осенняя распутица).

Время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме от места

базирования станций (подстанций, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента, отдаленного от места базирования станций скорой медицинской помощи: при расстоянии от 20 до 40 километров не должно превышать 40 минут; при расстоянии от 40 до 60 километров не должно превышать 60 минут; при расстоянии от 60 до 70 километров не должно превышать 75 минут.

Оказание медицинской помощи в неотложной форме предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в течение 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Оказание медицинской помощи в плановой форме предусматривает ее оказание при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врача-педиатра участкового врача общей практики (семейный врач), не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов

с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

15. Необходимость диспансерного наблюдения детей с заболеваниями эндокринной системы определяет врач-детский эндокринолог.

16. 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 1 раз в полгода. Наблюдение у врача детского эндокринолога осуществляется ежемесячно, при отсутствии врача детского эндокринолога ежемесячный осмотр проводит врач-педиатр с обязательным осмотром областного врача детского эндокринолога 1 раз в 3 месяца.

17. 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 на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

18. Дети с впервые выявленным сахарным диабетом, с декомпенсированным сахарным диабетом, а также дети

с эндокринными заболеваниями, находящиеся в трудной жизненной ситуации, вместе с родителями (иными законными представителями) направляются врачом-детским эндокринологом или, при его отсутствии, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) на консультацию к медицинскому психологу для индивидуальной и (или) групповой клинико-психологической коррекции с целью психологической адаптации к заболеванию, повышения приверженности к лечению, достижению и поддержанию целей лечения, а также к специалисту кабинета медико-социальной помощи (специалисту по социальной работе) медицинской организации.

19. С целью своевременного оказания медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме детям с сахарным диабетом необходимо предусматривать наличие глюкометров (анализаторов) для измерения уровня глюкозы в крови и лекарственного препарата глюкагон в кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

20. В случае если проведение медицинских вмешательств, связанных с оказанием медицинской помощи, может сопровождаться болевыми ощущениями, такие вмешательства проводятся с применением обезболивания.

21. Паллиативная медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

22. 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».

23. 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.

24. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

25. Организация деятельности кабинета врача-детского эндокринолога, рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-детского эндокринолога, стандарт оснащения кабинета врача-детского эндокринолога, правила организации деятельности детского эндокринологического отделения, его рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Порядок
организации деятельности
регионального эндокринологического центра для детей
на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»

1. Региональный эндокринологический центр для детей (далее – Центр) создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи детям с заболеваниями эндокринной системы и является структурным подразделением ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

2. Центр возглавляет заведующий Центром – врач-детский эндокринолог, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой создан Центр.

3. На должность заведующего Центром назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «детская эндокринология», требованиям профессионального стандарта «Врач-детский эндокринолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 № 49н, имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.

4. На должность врача-детского эндокринолога Центра назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «детская эндокринология», требованиям профессионального стандарта.

5. Стандарт оснащения Центра и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр, исходя из объема лечебно-диагностической

работы и численности обслуживаемого детского населения, согласно приложениям № 5, № 6 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

6. В Центре необходимо предусматривать:

- кабинет заведующего Центром;
- кабинет врача-детского эндокринолога;
- кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»;
- детский неврологический кабинет;
- детский офтальмологический кабинет;
- кабинет медицинского психолога;
- кабинет ультразвуковой диагностики;
- организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики).

7. В Центре рекомендуется предусматривать:

- кабинет старшей медицинской сестры;
- процедурную;
- помещение для хранения аппаратуры и медицинского оборудования;
- помещение для хранения медицинских изделий и лекарственных препаратов;
- иные подразделения по решению руководителя медицинской организации, в составе которой он создан.

8. Детский неврологический кабинет, детский офтальмологический кабинет, кабинет медицинского психолога, кабинет ультразвуковой диагностики, процедурная, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики) Центра оснащаются оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 6 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н.

9. Оказание первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в Центре осуществляется по направлению врачей-специалистов, соответствующих Квалификационным требованиям.

10. Центр осуществляет следующие функции:

- обеспечение комплексного подхода в диагностике и лечении детей с заболеваниями эндокринной системы и их осложнениями;
- внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с заболеваниями эндокринной системы;
- организация и проведение комплексного диагностического обследования детей с заболеваниями эндокринной системы с использованием лабораторных, инструментальных и иных методов диагностики и лечения;
- назначение лечения детям с заболеваниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности;
- внедрение инновационных технологий и современных методов скрининга, профилактики, диагностики и лечения детей с заболеваниями эндокринной системы, их осложнений и медицинской реабилитации детей;
- направление детей на молекулярно-генетические исследования;
- проведение всех необходимых исследований для дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы;
- направление детей с заболеваниями эндокринной системы в медицинские организации, в составе которых имеется детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей), для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- обучение детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам,

в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;

- обеспечение преемственности оказания медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы в амбулаторных условиях, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

- организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями эндокринной системы;

- учет и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей с заболеваниями эндокринной системы в субъекте Российской Федерации;

- санитарно-просветительная работа среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний эндокринной системы;

- проведение клинико-психологической коррекции детям с заболеваниями эндокринной системы и их родителям (иным законным представителям) с целью психологической адаптации к заболеванию, повышения приверженности к лечению, достижению и поддержанию целей необходимого лечения;

- оформление медицинских документов для направления детей с заболеваниями эндокринной системы на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

- оформление медицинских документов для направления детей на медико-социальную экспертизу;

- представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11. Центр для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

12. Центр в своей работе осуществляет взаимодействие с клиническими, учебными и научно-исследовательскими организациями, общественными профессиональными сообществами.

13. Рекомендуемые штатные нормативы центра, стандарт оснащения Центра регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Порядок
организации деятельности кабинета
«Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»
на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»

1. Кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (далее – Школа) создается для обучения детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) в режиме групповых или индивидуальных занятий, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий по структурированным программам с обязательной практической отработкой навыков для самостоятельного управления заболеванием на базе ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница».

2. На должность врача-детского эндокринолога Школы назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «детская эндокринология», требованиям профессионального стандарта «Врач-детский эндокринолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 № 49н.

3. На должность медицинской сестры (медицинского брата) Школы назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по специальности «сестринское дело», «сестринское дело в педиатрии».

4. Штатная численность, оснащение Школы устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой работы и численности пациентов согласно приложениям № 11,12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024

№ 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

5. Основными функциями Школы являются:

- обучение детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;

- обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов с использованием системы хлебных единиц и иным особенностям пищевого поведения при сахарном диабете;

- мониторинг эффективности лечения детей с сахарным диабетом, в том числе коррекция инсулина на основании анализа показателей гликемии в течение суток с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий;

- обучение технике инъекционного введения лекарственных препаратов (инсулинов), в том числе с помощью инсулиновой помпы;

- назначение рекомендаций по самоконтролю гликемии детям с сахарным диабетом на основе клинических рекомендаций;

- обучение проведению самоконтроля уровня глюкозы в крови;

- обучение принципам управления сахарным диабетом на основе оценки данных самоконтроля;

- интерпретация и анализ полученной информации от детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей), в том числе анализ показателей глюкозы крови;

- обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;

- обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;

- обучение правилам управления сахарным диабетом при сопутствующих заболеваниях, во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;

- обучение правилам поведения в образовательной организации, во время путешествий, отдыха и оздоровления, позволяющим предотвратить развитие острых осложнений сахарного диабета (тяжелая гипогликемия, диабетический кетоацидоз);

- представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение № 6
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 13.03.2025 № 203

Перечень показаний для направления детей на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение врача-детского эндокринолога

1. Показания для направления на консультативный прием врача-детского эндокринолога (1 и 2 уровень).

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Подозрение на заболевания щитовидной железы	E00 - E07	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: холестерин, белок, глюкоза. 5. ЭКГ. 6. УЗИ щитовидной железы.
2.	Подозрение на сахарный диабет	E10 - E14	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Глюкоза плазмы натощак.
3.	Ожирение	E66	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. ИМТ (кг/м(2)). 5. Биохимия крови: холестерин, глюкоза. 6. ЭКГ. 7. УЗИ печени.

4.	Задержка роста	E34.3	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Данные антропометрии (вес, рост). Темпы роста с рождения (см/год).</p> <p>3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.</p>
5.	Подозрение на нарушение функции половых органов	E28 - E30.1	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.</p>
6.	Подозрение на нарушение функции коры надпочечников	E25 - E27	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий.</p> <p>5. ЭКГ.</p>
7.	Подозрение на нарушение функции паращитовидных желез	E20 - E21.5	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Биохимия крови: глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза.</p> <p>5. ЭКГ.</p> <p>6. Проба по Зимницкому.</p>

2. Показания для направления на консультативный прием
в КДЦ в ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница»

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 1 уровня	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 2 уровня
1.	Врожденный гипотиреоз	E03.0 - 03.1	Уточнение формы ВГ (радиоизотопная сцинтиграфия ЩЖ: тиреоглобулин и АТ-ТГ), определение показаний для молекулярно- генетического обследования, коррекция терапии	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: холестерин, белок, глюкоза. 5. ЭКГ. 6. УЗИ щитовидной железы - по возможности.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. ИФА крови (ТТГ, сТ4). 3. УЗИ шеи.
2.	Узловой зоб	E04.2	Проведение дифференциальной диагностики (УЗ-ТАБ, радиоизотопная сцинтиграфия ЩЖ); определение терапевтической тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. ИФА крови (ТТГ, сТ4). 3. УЗИ ЩЖ и лимфоузлов шеи.

				4. Биохимия крови: холестерин, белок, глюкоза. 5. ЭКГ. 6. УЗИ щитовидной железы - по возможности.	
3.	Различные формы тиреотоксикоза	E05.0 - 05.9	Проведение дифференциальной диагностики (АТ-рТТГ, радиоизотопная сцинтиграфия ЩЖ); коррекция терапии	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: холестерин, белок, глюкоза. 5. ЭКГ. 6. УЗИ щитовидной железы - по возможности.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. ИФА крови (ТТГ, сТ3, сТ4, АТ-ТПО). 5. УЗИ ЩЖ. 6. Биохимия крови. 7. ЭКГ.
4.	Сахарный диабет	E10.0 - 10.9 E11.0 - 11.9	Уточнение типа СД; определение показаний для молекулярно-генетического обследования, коррекция инсулинотерапии; диагностика и лечение поздних осложнений	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Глюкоза плазмы натощак.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Гликемический профиль (8 точек). 3. Гликированный гемоглобин. 4. Анализ на МАУ.

					5. Осмотр окулиста. 6. Осмотр невролога.
5.	Подозрение на нарушение функции паращитовидных желез	E20 - E21.5	Дифференциальная диагностика различных форм гипо- и гиперпаратиреоза (ПТГ, ионизированный кальций, радиоизотопное обследование); определение терапевтической тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза. 5. ЭКГ. 6. Проба по Зимницкому.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи, проба по Зимницкому. 4. Биохимия крови: глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза. 5. ЭКГ. 6. УЗИ шеи.
6.	Подозрение на нарушение функции гипофиза	E22 - E24.9	Дифференциальная диагностика и определение терапевтической тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: холестерин, белок, глюкоза. 5. ЭКГ.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Гормональный профиль (ТТГ, сТ4, ПРЛ). 3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами - по показаниям.

7.	Врожденная дисфункция коры надпочечников	E25.0	Коррекция ранее назначенной терапии, определение показаний для молекулярно-генетического обследования	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий. 5. ЭКГ.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий. 5. ЭКГ. 6. Гормоны: кортизол, 17ОНП, АКТГ (по показаниям).
8.	Первичная недостаточность коры надпочечников	E27.0	Коррекция ранее назначенной терапии, определение показаний для молекулярно-генетического обследования	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий. 5. ЭКГ.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий. 5. ЭКГ. 6. Гормоны: кортизол, АКТГ (по показаниям).
9.	Гиперфункция мозгового слоя надпочечников	E27.5	Уточнение диагноза	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов

				<p>хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий.</p> <p>5. ЭКГ.</p>	<p>хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Биохимия крови.</p> <p>5. ЭКГ.</p> <p>6. УЗИ (КТ) брюшного пространства.</p> <p>7. Анализ мочи на метанефрин/ВМ К (по возможности).</p>
10.	Дисфункция яичников	E28	Дифференциальная диагностика впервые выявленных состояний, коррекция терапии при отсутствии компенсации	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.</p>	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. ИФА крови (ЛГ, ФСГ, эстрадиол).</p> <p>3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.</p> <p>4. УЗИ органов малого таза - по показаниям.</p>
11.	Дисфункция яичек	E29	Дифференциальная диагностика впервые выявленных состояний, коррекция терапии при отсутствии компенсации	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p>	<p>1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p>

				2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.	2. ИФА крови (ЛГ, ФСГ, тестостерон). 3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами. 4. УЗИ органов мошонки - по показаниям.
12.	Задержка полового созревания	E30.0	Дифференциальная диагностика впервые выявленных состояний; определение терапевтической тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. ЛГ. 3. ФСГ. 4. Половые гормоны. 5. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами. 6. УЗИ органов мошонки или малого таза.
13.	Преждевременное половое созревание	E30.1	Дифференциальная диагностика впервые выявленных состояний; определение терапевтической тактики	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Рентгенограмма кистей с	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. ЛГ. 3. ФСГ. 4. Половые гормоны (тестостерон - мальчики, эстрадиол -

				лучезапястными суставами.	девочки). 5. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами. 6. УЗИ органов мошонки или малого таза.
14.	Ожирение осложненное	E66	Дифференциальная диагностика; диагностика и лечение осложнений	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. ИМТ (кг/м(2)). 5. Биохимия крови: холестерин, глюкоза. 6. ЭКГ. 7. УЗИ печени.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. ИМТ (кг/м(2)). 5. Биохимия крови: холестерин, глюкоза. 6. ЭКГ. 7. УЗИ печени. 8. СГТТ.