УПРАВЛЕНИЕ ЮСТИЦИИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 1534
от 06.11.2026

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

05 ноября 2026 № 400

г. Барнаул

Об организации в Алтайском крае дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом

В целях повышения эффективности лечения пациентов с сахарным диабетом, достижения и длительного удержания целевой гликемии посредством автоматизированного многосуточного дистанционного наблюдения за состоянием здоровья, организации своевременной консультации врача-терапевта участкового и/или врача-эндокринолога приказываю:

1. Утвердить:

правила отбора пациентов с сахарным диабетом для проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья (приложение 1);

регламент проведения дистанционного наблюдения пациентов с сахарным диабетом с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных (приложение 2).

2. КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

техническую возможность осуществления дистанционного мониторинга состояния здоровья краевыми медицинскими организациями;

проведение обучения ответственных лиц по работе с программным обеспечением по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья;

доработку решения в части электронного уведомления о пациенте с «красной зоной гипогликемии» на ресурсе вне зависимости от прикрепления к краевой медицинской организации со звуковым сигналом, оповещающим старшего врача КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» о наступлении случая и возможностью отметки о реагировании на случай «красной зоной гипогликемии»;

техническое сопровождение бесперебойной работы Программного комплекса «Здравоохранение» и специализированной информационной системы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов «Маркетплейс ДокДок».

3. КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» обеспечить закрепление в обязанности старшему врачу КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» осуществление функций по дистанционному наблюдению пациентов с сахарным диабетом с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных в соответствии с регламентом, утвержденным настоящим приказом.

4. Краевым медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, организовать:

техническую и организационную готовность автоматизированных рабочих мест для работы по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья в соответствии с настоящим приказом;

подключение к дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов, отобранных в соответствии с правилами, утвержденными настоящим приказом.

5. КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», на базе которых размещены региональные и межрайонные амбулаторные эндокринологические центры, обеспечить прием пациентов, нуждающихся (по итогам проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья) в консультации врача-эндокринолога.

6. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Алтайского края обеспечить:

участие в выработке решений по совершенствованию подходов к обеспечению качества и своевременности оказания медицинской помощи в рамках проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом;

ежемесячный анализ эффективности проводимого дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом.

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

Министр Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 05.11 2026 № 700

ПРАВИЛА
отбора пациентов с сахарным диабетом для для проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья

1. Настоящие правила устанавливают критерии по отбору пациентов с сахарным диабетом для проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья.

2. Включению в дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом (коды заболеваний по МКБ-10: Е10.2 – Е10.9 или Е11.2 – Е11.9) подлежат следующие категории пациентов с их согласия:

2.1. пациенты с впервые установленным диагнозом «сахарный диабет 1 или 2 типа».

Решение о включении/исключении пациента в дистанционный мониторинг состояния здоровья принимает:

врач-эндокринолог/врач-терапевт участковый краевой медицинской организации по месту прикрепления пациента, который осуществляет процедуру подключения пациента для проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья в своей краевой медицинской организации;

врач-эндокринолог регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) или межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ), который включает в протокол заключения рекомендации по необходимости проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья;

2.2. пациенты с сахарным диабетом в стадии декомпенсации, пациенты с уровнем гемоглобина ≥8,0 %.

Решение о включении пациента в дистанционный мониторинг состояния здоровья принимает врач-специалист КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» на основе анализа федерального регистра пациентов с сахарным диабетом и передачей списков пациентов в краевые медицинские организации по месту прикрепления;

2.3. пациенты, выписанные из эндокринологических отделений КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана», которым скорректированы в условиях стационара схемы лечения путем замены пероральных сахароснижающих препаратов на интенсифицированную инсулинотерапию и/или добавления к пероральным сахароснижающим препаратам базального инсулина.

Решение о включении пациента в дистанционный мониторинг состояния здоровья принимает врач-эндокринолог круглосуточного стационара с указанием в выписном эпикризе (форма № 027/у) рекомендаций о необходимости проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья данному пациенту.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 05.11.2026 № 400

РЕГЛАМЕНТ
проведения дистанционного наблюдения пациентов с сахарным диабетом, с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных

1. Настоящий регламент устанавливает порядок проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных (далее – ДНСД).

Участниками процесса ДНСД являются:

пациент, подключенный для ДНСД;

врач-терапевт участковый;

медицинская сестра врача-терапевта участкового;

ответственный администратор из числа заведующих поликлиникой, поликлиническим подразделением, заведующий терапевтическим участком, осуществляющий контроль и координацию деятельности внутри краевой медицинской организации;

эксперт врач-эндокринолог краевой медицинской организации по месту прикрепления и/или врач-эндокринолог регионального или межрайонного амбулаторного эндокринологического центра;

технический специалист краевой медицинской организации;

старший врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул».

2. Для ДНСД могут быть использованы глюкометры пациента, обеспечивающие автоматическую передачу данных о состоянии здоровья, и/или ручной ввод данных с прибора для измерения уровня сахара в информационную систему дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов «Маркетплейс ДокДок».

В случае отсутствия у пациента, которому рекомендован ДНСД, глюкометра, пациент обеспечивается льготным рецептом на его получение в аптечной сети (филиалах) АКГУП «Аптеки Алтая».

3. Сроки и участники процесса ДНСД:

«красная зона-гипогликемия»-уровень гликемии менее 2,2 ммоль/л, срок – 30 минут, старший врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул», принимающий решение о необходимости вызова бригады скорой медицинской помощи;

«красная зона»-уровень гликемии более 24,9 ммоль/л или 2,2-3,0 ммоль/л, срок - 1 сутки, врач-терапевт участковый, с последующей консультацией эксперта врача-эндокринолога, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 15.09.2025 № 313 «О

едином порядке маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена на территории Алтайского края» (далее - «приказ № 313»);

«оранжевая зона»-уровень гликемии 17,0-24,9 ммоль/л, срок - 3 суток, врач-терапевт участковый, при необходимости назначение консультации эксперта врача-эндокринолога, в соответствии с приказом № 313;

«желтая зона»-уровень гликемии 13,9-17,0 ммоль/л или 3,0-3,9 ммоль/л, срок - 5 календарных дней, врач-терапевт участковый.

4. Функции участников ДНСД:

4.1 медицинская сестра врача-терапевта участкового:

формирует предварительные группы пациентов с сахарным диабетом, имеющих показания для ДНСД, в соответствии с правилами отбора (приложение 1 к настоящему приказу);

ознакамливает пациента с программой диспансерного наблюдения и методикой проведения ДНСД;

подписывает информированное согласие пациента о добровольном участии в ДНСД по форме (согласно приложения к настоящему регламенту);

проводит дистанционный контакт с пациентами по записи на очный прием;

проводит инструктаж пациента в рамках компетенции (правила пользования глюкометром и мобильным приложением, порядок выполнения пациентом самостоятельных действий в случаях выхода показателей гликемии за пределы индивидуальных значений и за пределы пороговых показателей);

выдает пациенту глюкометр, помогает в установке на смартфон мобильного приложения;

оценивает планировщик специализированной информационной системы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов «Маркетплейс ДокДок» (далее - СИС ДН) на ежедневной основе, своевременно передает «пороговые значения» лечащему врачу;

осуществляет запись на прием к врачу-терапевту участковому при выходе показателей гликемии за индивидуальные целевые и пороговые значения.

4.2. врач-терапевт участковый:

проводит амбулаторный прием пациентов, находящихся в «красной», «оранжевой» или «желтой» зоне, в соответствии с настоящим регламентом;

определяет и информирует пациента о целевых и пороговых значениях показателей глюкозы и самостоятельных действиях пациента при выходе показателей гликемии за индивидуальные целевые и пороговые значения;

проводит своевременный анализ и формирование в СИС ДН протоколов/медицинских заключений;

проводит оценку эффективности сахароснижающей терапии на основании данных ДНСД и принимает решение о необходимости проведения коррекции терапии и способе взаимодействия с пациентом (запись на очный прием, проведение телемедицинской консультации в соответствии с приказом Минситерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023

№ 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях»);

вносит в электронную медицинскую карту пациента сведения о проведении ДНСД и его результатах;

ежемесячно проводит комплексную оценку эффективности ДНСД (целесообразность проведения ДНСД или завершение мониторинга);

направляет на консультацию к эксперту врачу-эндокринологу в соответствии с приказом № 313.

4.3. старший врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» осуществляет экстренное реагирование на событие «красная зона-гипогликемия», связь с пациентом, а в случае «неответа» с его родственниками, проактивный вызов бригады скорой медицинской помощи».

4.4. ответственный администратор:

осуществляет ежедневный мониторинг СИС ДН на предмет «красных и оранжевых событий»;

обеспечивает контроль своевременности реагирования на события врачом-терапевтом участковым;

проводит анализ количества и своевременности взятия пациентов на ДНСД;

осуществляет ежемесячную оценку эффективности ДНСД в краевой медицинской организации (количество вызовов скорой медицинской помощи, экстренной госпитализации в случае декомпенсации сахарного диабета, количество проведенных ДНСД).

5. Снятие пациента с ДНСД осуществляется в случаях:

систематического нарушения (два и более) пациентом методики измерений;

смены пациентом места диспансерного наблюдения;

отказ пациента от участия в ДНСД;

принятия решения лечащим врачом о прекращении ДНСД с последующим переводом на традиционную схему диспансерного наблюдения;

смерти пациента;

достижения целевых значений, но не ранее чем через 3 месяца с начала ДНСД.

6. Кратность измерений для пациентов с сахарным диабетом:

1 и 2 типа на инсулинотерапии - 4 раза в день;

2 типа и принимающих сахароснижающие препараты – 1 раз в день.

7. Единицей оказания медицинской помощи по ДНСД является 1 месяц дистанционного наблюдения.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к регламенту проведения дистанционного наблюдения пациентов с сахарным диабетом с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА
информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство в виде дистанционного наблюдения показателей здоровья с использованием медицинских изделий

Я, пациент_____,
_____ года рождения, паспортные данные: серия _____, номер_____, СНИЛС _____ зарегистрированный по адресу: _____ _____
проживающий по адресу:_____,
даю информированное добровольное согласие на дистанционное наблюдение показателей здоровья пациентов с сахарным диабетом с применением медицинских изделий в _____ (указывается наименование медицинской организации) в соответствии с назначениями лечащего врача.

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество, медицинского работника)
в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства.

Я подтверждаю, что я проинформирован о технологии дистанционного наблюдения за показателями состояния моего здоровья и дистанционного консультирования, показаниях к назначению, способе и длительности проведения, методике оказания, возможных побочных и нежелательных эффектах.

Мне разъяснено, что целью данной медицинской технологии является проведение длительного динамического наблюдения за показателями моего здоровья с использованием персональных медицинских изделий (персональных помощников), обеспечивающих беспроводную передачу результатов измерений. Я проинформирован(на) и согласен(на) с тем, что дистанционное наблюдение осуществляется за показателями состояния моего здоровья и не допускается передача выданного мне персонального медицинского изделия (персонального помощника): наименование модели _____, серийный номер изделия _____ третьим лицам в целях обеспечения «персональной достоверности» поступающих данных измерений.

Я проинформирован(на) и согласен(на) с тем, что дистанционное наблюдение за показателями моего здоровья может осуществляться по решению лечащего врача другими медицинскими организациями (медицинскими центрами дистанционного наблюдения).

Я ознакомлен(а) с показаниями к оказанию медицинской помощи:

наличие и/или риск развития хронического заболевания эндокринной системы, требующего проведения диспансерного наблюдения, в том числе с применением телемедицинских технологий;

наличие возможности самостоятельного измерения физиологических параметров организма;

наличие технической возможности применения дистанционного наблюдения.

Я ознакомлен(а) с целями оказания медицинской помощи:

обеспечить возможность для своевременного направления медицинскому работнику сведений о показателях здоровья, зафиксированных с использованием персональных медицинских изделий (персонального помощника);

повысить оперативность общения с лечащим врачом в ситуациях, требующих консультаций, в целях коррекции плана диагностики и/или лечения для снижения вероятности развития осложнений и обострений имеющихся заболеваний эндокринной системы;

снизить число очных обращений к лечащему врачу за медицинской помощью;

обеспечить своевременность оказания медицинской помощи на основании объективных данных состояния моего здоровья;

повысить качество моей жизни, в целом.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) с порядком оказания медицинской помощи:

измерение показателей моего здоровья осуществляются в соответствии с программой (периодичностью), установленной лечащим врачом.

в период дистанционного наблюдения показателей здоровья мне будут поступать информационные сообщения, телефонные звонки для информирования о назначенной программе наблюдения, ходе наблюдения, порядка получения технической поддержки при неполадках в работе глюкометра, зарегистрированного как персональное медицинское изделие, мобильного приложения, вместе именуемых персональными помощниками;

продолжительность этапа подбора/коррекции плана лечения может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев до момента устойчивого удержания измеряемых показателей здоровья в рамках целевых уровней, определяемых лечащим врачом;

в период мониторинга мне может быть оказана информационно-консультативная поддержка при обнаружении, что показатели состояния моего здоровья достигли критических значений, что установлено лечащим врачом как основание для экстренного реагирования;

мне разъяснены рекомендации по самостоятельным действиям в случаях достижения критических значений показателями состояния моего здоровья в целях предотвращения возможного развития жизнеугрожающих состояний;

при отсутствии поступления результатов диагностики в соответствии с назначенной лечащим врачом программой дистанционного наблюдения мне будут поступать напоминающие информационные сообщения, телефонные звонки оператора;

в случае нарушения программы мониторинга или отсутствия технической возможности для передачи результатов измерений, или невозможности связи со мной лично, или выявления фактов передачи мною выданного мне персонального медицинского изделия (персонального помощника) третьим лицам оказание медицинской помощи в виде дистанционного наблюдения показателей здоровья может быть прекращено.

Я предупрежден(а) о возможных осложнениях (рисках):

риски дистанционного наблюдения — это риски, связанные с особенностями проведения наблюдения, сопряженные со сбором информации о состоянии здоровья на расстоянии; возможны технические неполадки в работе средств связи и задержка при передаче результатов измерений;

при дистанционном наблюдении лечащий врач не видит пациента, не имеет возможности провести осмотр, что может явиться причиной ошибок в выданных заключениях и рекомендациях;

дистанционное наблюдение не является аналогом или заменой очных врачебных консультаций.

Я осведомлен(а) также, что данный круг осложнений не является ограниченным.

Предупрежден(а), что дистанционное наблюдение не является само по себе инструментом экстренного реагирования лечащего врача на неотложные ситуации. В случае достижения показателями состояния моего здоровья предельных значений, я обязан(а) самостоятельно выполнять действия, определенные лечащим врачом, а именно:

обеспечить прием лекарственных препаратов и иные действия медицинского характера;

лично обратиться за оказанием скорой медицинской помощи;

осуществлять взаимодействие с лечащим врачом (как по собственной инициативе, так и по инициативе лечащего врача) в целях получения от лечащего врача информации по дальнейшей тактике моего наблюдения и/или лечения.

Мне разъяснено, что дистанционное наблюдение показателей состояния здоровья назначено мне с учетом состояния моего здоровья, особенностей течения заболевания и является наиболее благоприятным из тех, которые возможны при моем состоянии. Я осведомлен(а) о том, что во время проведения дистанционного наблюдения показателей состояния здоровья могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, которые могут привести к изменению лечащим врачом хода лечения по его усмотрению.

Мне разъяснено, что в случае прекращения проведения дистанционного наблюдения показателей состояния здоровья по любой причине, мне будет продолжено диспансерное наблюдение по традиционной схеме в очной форме в порядке и объеме, установленными действующим законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Я поставил(а) в известность лечащего врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, анестезиологических пособиях (с указанием места и времени проведения), заболеваниях (в том числе хронических), об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, вредных привычках, а также об употреблении алкоголя, наркотических, или токсических веществ.

Я обязуюсь сразу обратиться к лечащему врачу, если появятся нежелательные явления или другие побочные эффекты, (обострение хронических заболеваний) в целях коррекции дальнейшего наблюдения, лечения.

Я разрешаю предоставлять информацию о состоянии моего здоровья медицинским организациям, оказывающим услугу дистанционного наблюдения за показателями состояния моего здоровья, в том числе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени ак. И.И. Дедова» Минздрава России.

У меня была возможность задать лечащему врачу интересующие меня вопросы относительно запланированных услуг, альтернативных форм лечения, результатов, рисков и иных угроз для здоровья, связанных с проведением технологии. Лечащий врач полностью ответил на все мои вопросы. Вся информация, которую я получил(а) в ходе консультирования была изложена на доступном и понятном мне языке и продублирована на бумажном носителе (выдана на руки памятка).

Решение подвергнуться указанному виду медицинской помощи является моим собственным; оно было принято без принуждения или навязывания чьей-либо воли.

С учетом сообщенных мне сведений в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я даю информированное добровольное согласие на оказание мне вышеуказанной медицинской помощи по консультированию и дистанционному наблюдению состояния моего здоровья.

Согласие пациента:

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и даю добровольное информированное согласие на указанный вид медицинского вмешательства.

«_____» _____ 202__г. (_____ час. _____ мин.)

подпись пациента

_____ _____

подпись, фамилия, имя, отчество законного представителя (заполняется при необходимости)

_____ _____

подпись, фамилия имя отчество, пациента (законный представитель) подписался в моем присутствии:

_____ _____

подпись, фамилия, имя, отчество медицинского работника

Отказ пациента:

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и я отказываюсь от предложенного мне вида вмешательства. Последствия и дальнейшие изменения в моем здоровье из-за отказа от данного медицинского вмешательства мне объяснены и понятны.

«_____» _____ 202__г. (_____ час. _____ мин.)

подпись пациента

_____ _____

подпись, фамилия, имя, отчество законного представителя (заполняется при необходимости)

_____ _____

подпись, фамилия, имя, отчество, пациента (законного представителя) подписался в моем присутствии:

_____ _____

подпись, фамилия, имя, отчество медицинского работника