



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

08 октября 2024 г. № 642
Калининград

**Об оказании медицинской помощи детскому населению
Калининградской области по профилю «детская
эндокринология»**

В соответствии с подпунктом 1 статьи 9 положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительством Калининградской области от 11.05.2010 № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «детская эндокринология», в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с эндокринной патологией, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) правила оказания медицинской помощи детскому населению Калининградской области в возрасте 0 – 17 лет по профилю «детская эндокринология» в соответствии с приложением № 1;

2) маршрутизацию пациентов в возрасте 0 – 17 лет по профилю «детская эндокринология» в Калининградской области в соответствии с приложением № 2;

3) форму годового отчета по детской эндокринологии в соответствии с приложением № 3.

2. Главным врачам медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению ежегодно в срок до 20 января года, следующего за отчетным, предоставлять годовой отчет по детской эндокринологии в Государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» (далее – МИАЦ)

3. Директору МИАЦ обеспечить сбор информации о наблюдении пациентов по профилю «детская эндокринология», проведение последующего анализа и предоставление отчетных форм главному внештатному

специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Калининградской области.

4. Главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Калининградской области осуществлять организационно-методическое руководство по организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «детская эндокринология».

5. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области обеспечить оказание медицинской помощи пациентам по профилю «детская эндокринология» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н, с учетом особенностей, установленных приложением № 1 и № 2.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента охраны здоровья – начальника отдела охраны здоровья материнства и детства.

7. Приказ подлежит государственной регистрации и вступает в силу с даты его официального опубликования.

Исполняющий обязанности министра



С.В. Дмитриев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2024 г. № 642

П Р А В И Л А
оказания медицинской помощи детскому населению Калининградской области
в возрасте 0-17 лет по профилю «детская эндокринология»

1. Медицинская помощь детскому населению Калининградской области по профилю «детская эндокринология» оказывается в виде:

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

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Первичная врачебная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом) и первичная специализированная медико-санитарная помощь – врачом – детским эндокринологом.

4. При наличии показаний пациенты направляются на консультацию к врачам-детским эндокринологам консультативно-диагностического центра для детей (далее – КДЦ) государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области» (далее – ДОБ КО).

5. При невозможности оказания медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

6. Отбор пациентов на плановую госпитализацию в педиатрическое отделение № 1 ДОБ КО осуществляется заведующим отделением, врачом детским эндокринологом консультативно-диагностического центра для детей ДОБ КО с оформлением медицинского заключения. В медицинском заключении в обязательном порядке указывается цель госпитализации и объем обследования на догоспитальном этапе.

7. Направление на плановую госпитализацию в педиатрическое отделение № 1 ДОБ КО осуществляется участковым педиатром, врачом общей практики, врачом детским эндокринологом медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующим педиатрического отделения № 1 и подтверждением даты госпитализации в медицинской информационной системе

(далее – МИС) «БАРС. Здравоохранение» в разделе «Плановая госпитализация – педиатрическое отделение № 1».

8. Госпитализация пациентов с эндокринной патологией по экстренным показаниям осуществляется в ДОБ КО. Пациенты доставляются бригадой скорой медицинской помощи, выездной реанимационной педиатрической бригадой реанимационно-консультативного центра ДОБ КО, путем самообращения в приемный покой, а также после осмотра участкового педиатра, врача-детского эндокринолога при наличии экстренных показаний с оформленным направлением на экстренную госпитализацию.

9. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций после осмотра врача детского эндокринолога в приемном отделении пациент направляется в отделение анестезиологии и реанимации.

10. Экстренная госпитализация в другие лечебные учреждения Калининградской области и города Калининграда пациентов с хронической эндокринной патологией при наличии острых интеркуррентных заболеваний, осуществляется согласно маршрутизации пациентов по профилю интеркуррентного заболевания, где при необходимости оказывается очная или заочная консультация врача детского эндокринолога ДОБ КО.

11. Пациенты направляются в федеральные медицинские организации, находящиеся под ведомством Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи в следующих случаях:

1) необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;

2) отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических, а также высокотехнологичной медицинской помощи;

3) для хирургического лечения детей с патологий щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, для проведения феминизирующей пластики при ВДКН и др.

4) для проведения инвазивных методов обследования, а именно, тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) узлов щитовидной железы;

5) необходимость обследования в диагностически сложных случаях и (или) с целью комплексной предоперационной подготовки у пациентов, требующих последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи.

12. Решение о необходимости направления пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские организации, расположенные за пределами Калининградской области, принимается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», с учетом особенностей, устанавливаемых приказами Министерства здравоохранения Калининградской области, изданными в соответствии с действующим законодательством.

13. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинские организации, расположенные за пределами Калининградской области, принимается участковым педиатром, врачом общей практики, врачом детским эндокринологом медицинской организации по месту прикрепления пациента, после консультации консультативно-диагностического центра ДОБ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2024 г. № 642

МАРШРУТИЗАЦИЯ
пациентов в возрасте 0 – 17 лет по профилю
«детская эндокринология» в Калининградской области

| № п/п | Контингент больных | Наименование заболевания | Наименование медицинской организации |
|-------|---|---|--|
| 1 | Детское население Калининградской области в возрасте 0 – 17 лет | Пациенты по профилю «эндокринология» в форме плановой медицинской помощи | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области» |
| 2 | Детское население Калининградской области в возрасте 0 – 17 лет | Пациенты по профилю «эндокринология» в форме экстренной и неотложной медицинской помощи | ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2024 г. № 642

ФОРМА
годового отчета по детской эндокринологии

Госпитализация пациентов 0 – 17 лет
с сахарным диабетом в отчетном году

Таблица 1

| № п/п | Нозологии (по МКБ-10) | Пролечено сахарного диабета (далее – СД) в стационаре | | из них по поводу неотложных состояний (человек) | |
|-------|-----------------------|---|-----------------------|---|---------------------------|
| | | Количество человек | Количество койко-дней | Гипогликемия | Гипергликемия (кетацидоз) |
| 1 | СД 1 типа E10 | | | | |
| 2 | СД 2 типа E11 | | | | |
| 3 | Другие виды СД E13-16 | | | | |
| 4 | Всего | | | | |

Количество пациентов 0 – 17 лет с другими нарушениями регуляции глюкозы и внутренней секреции поджелудочной железы, состоящих на диспансерном учете

Таблица 2

| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование заболевания | Состояло на учете на 01 января отчетного года | Взято на учет | | Снято с учета | | Состоит на учете на 31 декабря отчетного года |
|-------|----------------|--|---|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---|
| | | | | всего | в том числе впервые выявленных | всего | в том числе впервые выявленных | |
| 1 | E16.1 | Врожденный гиперинсулинизм | | | | | | |
| 2 | E16.2 | Гипогликемия неуточненная | | | | | | |
| 3 | E16.8 E03.1 | Гиперинсулинемия (инсулинорезистентность) на фоне ожирения | | | | | | |

Количество пациентов 0 – 17 лет с патологией щитовидной железы, состоящих на диспансерном учете

Таблица 3

| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование заболевания | Состояло на учете на 01 января отчетного года | Взято на учет | | Снято с учета | | Состоит на учете на 31 декабря отчетного года |
|-------|---|---|---|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---|
| | | | | всего | в том числе впервые выявленных | всего | в том числе впервые выявленных | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | E02 | Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза | | | | | | |
| 2 | E03.0 E03.1 | Врожденный гипотиреоз | | | | | | |
| 3 | E03.8 | Другие уточненные гипотиреозы | | | | | | |
| 4 | E04.0 E04.1 E04.2 | Нетоксический диффузный зоб, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб | | | | | | |
| 5 | E89.0 | Послеоперационный гипотиреоз | | | | | | |
| 6 | E05.0 | Тиреотоксикоз (гипертиреоз), из них прооперировано в отчетном году | | | | | | |
| 7 | E06.0 E06.1 E06.2 E06.3 E06.3 | Острый тиреоидит, подострый тиреоидит, хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом, аутоиммунный тиреоидит, тиреоидит неуточненный | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | E07.8 | Другие уточненные болезни щитовидной железы | | | | | | |
| 9 | C73 D09.3 D44.0 | Опухоли щитовидной железы | | | | | | |

Количество пациентов 0 – 17 лет с гипоталамо-гипофизарной и прочей патологией, состоящих на диспансерном учете

Таблица 4

| № п/п | Шифр по МКБ-10 | Заболевание | Состояло на учете на 01 января отчетного года | Взято на учет | | Снято с учета | | Состоит на учете на 31 декабря отчетного года |
|-------|----------------------------------|--|---|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---|
| | | | | все-го | в том числе впервые выявленных | все-го | в том числе впервые выявленных | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | E20.0 E20.8 E20.9 E89.2 | Гипопаратиреоз (федеральные льготники / региональные льготники), гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур | | | | | | |
| 2 | E22.0 | Гипофизарный гигантизм | | | | | | |
| 3 | E22.1 | Гиперпролактинемия в том числе пролактинома | | | | | | |
| 4 | E22.8 | Истинное преждевременное половое развитие (центрального генеза) | | | | | | |
| 5 | E23.0 | Гипопитуитаризм Синдром Каллмана | | | | | | |
| 6 | E23.2 | Несахарный диабет (фед. льготники/рег. льготники) Синдром Вольфрама (DIDMOAD) | | | | | | |
| 7 | E23.6 | Другие болезни гипофиза | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 8 | E24.0 E24.8 | Болезнь Иценко-Кушинга, другие состояния, характеризующиеся кушингоидным синдромом | | | | | | |
| 9 | E25.0 E25.9 | Адреногенитальные расстройства (федеральные льготники / региональные льготники) | | | | | | |
| 10 | E26.0 | Первичный гиперальдостеронизм | | | | | | |
| 11 | E27.0 E27.1 E27.2 E27.4 E89.6 | Другие виды гиперсекреции коры надпочечников (изолированное преждевременное адренархе), первичная недостаточность коры надпочечников, Аддисонов криз, другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников, гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур (федеральные льготники / региональные льготники) | | | | | | |
| 12 | E28.0 | Избыток эстрогенов | | | | | | |
| 13 | E28.1 | Избыток андрогенов | | | | | | |
| 14 | E28.2 | Синдром поликистозных яичников | | | | | | |
| 15 | E28.3 | Первичная яичниковая недостаточность | | | | | | |
| 16 | E28.8 | Другие виды дисфункции яичников | | | | | | |
| 17 | E29.1 | Гипофункция яичек | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|-------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| | E29.9 | | | | | | | |
| 18 | E30.0 | Задержка полового развития | | | | | | |
| 19 | E30.1 | Преждевременное половое развитие (периферического генеза) Преждевременная менструация | | | | | | |
| 20 | E30.8 | Другие нарушения полового развития (изолированное преждевременное телархе) | | | | | | |
| 21 | E31.0 E31.8 E31.9 | Полигландулярная дисфункция (АПС) | | | | | | |
| 22 | E32.0 E32.9 | Гиперплазия вилочковой железы | | | | | | |
| 23 | E34.3 | Низкорослость семейно-конституциональная | | | | | | |
| 24 | E34.4 | Высокорослость семейно-конституциональная | | | | | | |
| 25 | E34.5 | Синдром андрогенной резистентности | | | | | | |
| 26 | E34.8 | Другие уточненные эндокринные расстройства | | | | | | |
| 27 | E34.8 | Эндокринное расстройство неуточненное | | | | | | |
| 28 | E43 | Тяжелая белково-энергетическая недостаточность | | | | | | |
| 29 | E44.0 | Умеренная белково-энергетическая недостаточность | | | | | | |
| 30 | E44.1 | Легкая белково-энергетическая недостаточность | | | | | | |
| 31 | E45.0 | Белково-энергетическая недостаточность неуточненная | | | | | | |
| 32 | E46.0 | Умеренная белково-энергетическая недостаточность | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 33 | E55.9 | Недостаточность витамина Д неуточненная | | | | | | |
| 34 | E66.0 E66.1 E66.2 E66.8 E66.9 | Ожирение | | | | | | |
| 35 | M80 M81 M82 M88 | Остеопороз | | | | | | |
| 36 | Q98.0 | Синдром Клайнфельтера | | | | | | |
| 37 | Q99.9 | Смешанная дисгенезия гонад (45X/46XY) | | | | | | |
| 38 | Q96.0 Q96.1 Q96.2 Q96.3 Q96.4 Q96.8 Q96.9 | Синдром Шерешевского- Тернера | | | | | | |
| 39 | Q87.3 | Синдром Беквита- Видеммана Синдром Сотоса | | | | | | |
| 40 | Q87.1 | Синдром Ди Джорджа Синдром Мак-Кьюн- Олбрайта Синдром Нунан Синдром Вилли- Прадера Синдром Сильвера- Рассела Синдром Смита- Опитца | | | | | | |
| 41 | Q87.4 | Синдром Марфана | | | | | | |
| 42 | | МЭН 1* МЭН 2А МЭН 2В | | | | | | |

*МЭН 1 (синдром Вермера) (аденома околощитовидных желез и опухоли островков Лангерганса и/или опухоли гипофиза)

МЭН 2А (синдром Сиппла) (медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитомы, гиперпаратиреоз или аденомы и иногда кожный амилоидоз)

МЭН 2В (медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитомы, множественные невромы слизистых оболочек и кишечные ганглионевромы)