Государственная регистрация
от 10.10.2025 № ГР/726/2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

08 октября 2025 г. № 1068
Калининград

Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», письмом Минздрава России от 30 января 2023 года № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», в соответствии с подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) правила оказания медицинской помощи взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология» согласно приложению № 1;

2) перечень медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология», согласно приложению № 2;

3) порядок направления и маршрутизацию взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы в региональный и межрайонный эндокринологические центры из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, согласно приложению № 3;

4) порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с эндокринной патологией (кроме сахарного диабета) согласно приложению № 4;

5) порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с сахарным диабетом согласно приложению № 5;

6) алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом согласно приложению № 6;

7) правила оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет, осложненный синдромом диабетической стопы, согласно приложению № 7;

8) маршрутизацию пациентов с диабетической ретинопатией согласно приложению № 8;

9) порядок организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» согласно приложению № 9;

10) маршрутизацию пациентов для прохождения обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» согласно приложению № 10;

11) маршрутизацию взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы для оказания плановой специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 11;

12) маршрутизацию взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы для оказания экстренной специализированной медицинской помощи согласно приложению № 12;

13) правила оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» беременным женщинам согласно приложению № 13;

14) алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом и беременностью согласно приложению № 14;

15) порядок направления пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в федеральные центры, согласно приложению № 15;

16) особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий согласно приложению № 16.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области обеспечить оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в соответствии с настоящим приказом.

3. Телемедицинские консультации по профилю «эндокринология» осуществлять согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501».

4. Приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 13 февраля 2025 года № 117 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Кудряшову Е.А.

6. Приказ подлежит государственной регистрации.

7. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Калининградской области С.В. Дмитриев

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П Р А В И Л А
оказания медицинской помощи взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология»

1. Медицинская помощь взрослому населению Калининградской области по профилю «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)
- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

3. Медицинская помощь по профилю «эндокринология» 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).

4. Первичная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается

медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми (врачами-терапевтами), врачами общей практики (семейными врачами).

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров по месту в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

8. Медицинская организация, в структуре которой создается структурное подразделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «эндокринология», обеспечивает возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови.

9. Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на эндокринное заболевание, пациентам с установленным диагнозом эндокринного заболевания, в том числе состоящих на диспансерном наблюдении, в медицинскую информационную систему «Барс. Здравоохранение» (далее – МИС Барс).

10. При наличии показаний пациенты направляются на консультацию к врачам-эндокринологам регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» либо межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калининградской области (далее – ГБУЗ КО) «Черняховская центральная районная больница» (далее – Черняховская ЦРБ) в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

11. РЭЦ является структурным подразделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

В структуру РЭЦ входят кабинеты врачей-эндокринологов, кабинет «Диабетической стопы», кабинет «Диабетической ретинопатии», кабинет «Липидных нарушений», кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом», дневной стационар на 4 койки в 2 смены. На функциональной основе предусмотрена работа врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда). Также на функциональной основе предусмотрена работа кабинетов функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы; ультразвуковой диагностики; клинико-диагностической лаборатории, обеспечивающей выполнение цитологических исследований; рентгенологического кабинета (денситометрия); рентгеновской компьютерной томографии; магнитно-резонансной томографии; процедурного кабинета; процедурного кабинета для тонкоигольной пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных желез под контролем ультразвукового

исследования; кабинета врача-статистика (медицинского статистика); кабинета телемедицины.

12. МЭЦ является структурным подразделением ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ». В структуру МЭЦ входят кабинеты врачей-эндокринологов, кабинет «Диабетической стопы», кабинет врача-офтальмолога, кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

13. При организации и оказании медицинской помощи могут применяться телемедицинские технологии для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

14. 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.

15. Отбор и направление пациентов на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и ГБУЗ КО «Городская больница № 2» осуществляется согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

16. Пациенты могут получать плановое лечение в условиях терапевтического отделения или дневного стационара в медицинской организации по месту прикрепления.

17. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям осуществляется согласно приложению №12 к настоящему приказу.

18. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение и реабилитацию осуществляется согласно:

1) приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 апреля 2025 г. № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

2) приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 г. № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов;

3) приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 16 октября 2023 г. № 652/384 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и признании утратившим силу приказ от 22.02.2023 № 129/87».

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»

№ п/п	Медицинская организация	Уровень оказания первичной специализированной медицинской помощи
1	2	3
1.	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»	I
2.	ГБУЗ КО «Городская больница № 3»	I
3.	ГБУЗ КО «Городская больница № 4»	I
4.	ГБУЗ КО «Городская поликлиника № 3»	I
5.	ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница» (далее – «ЦГКБ»)	I
6.	ГБУЗ КО «Багратионовская центральная районная больница»	I
7.	ГБУЗ КО «Балтийская центральная районная больница»	I
8.	ГБУЗ КО «Гвардейская центральная районная больница»	I
9.	ГБУЗ КО «Гурьевская центральная районная больница»	I
10.	ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница»	I
11.	ГБУЗ КО «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»	I
12.	ГБУЗ КО «Краснознаменская центральная районная больница»	I
13.	ГБУЗ КО «Ладушкинская городская больница»	I
14.	ГБУЗ КО «Мамоновская городская больница»	I
15.	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»	I
16.	ГБУЗ КО «Неманская центральная районная больница»	I
17.	ГБУЗ КО «Нестеровская центральная районная больница»	I
18.	ГБУЗ КО «Озерская центральная районная больница»	I
19.	ГБУЗ КО «Полесская центральная районная больница»	I
20.	ГБУЗ КО «Правдинская центральная районная больница»	I
21.	ГБУЗ КО «Светловская центральная районная больница»	I

1	2	3
22.	ГБУЗ КО «Славская центральная районная больница»	I
23.	ГБУЗ КО «Советская центральная районная больница»	I
24.	Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Калининград	I
25.	Университетская клиника БФУ имени Иммануила Канта	I
26.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	I
27.	ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»	II – межрайонный эндокринологический центр
28.	ГБУЗ КО «Областная клиническая больница Калининградской области»	III – Региональный эндокринологический центр

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П О Р Я Д О К
направления и маршрутизация взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы в региональный и межрайонный эндокринологические центры из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

1. Направление пациентов с установленным диагнозом «Сахарный диабет» в региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) или межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) осуществляется врачом любой специальности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний по форме 057/у с записью через медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение» (далее – МИС Барс).

2. Направление пациентов с другими эндокринологическими заболеваниями осуществляется врачом-эндокринологом, при его отсутствии – врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по форме 057/у с записью через МИС Барс.

3. Кратность проведения обследований и посещения РЭЦ и МЭЦ определяется специалистами указанных центров.

4. В РЭЦ направляются пациенты с патологией эндокринной системы согласно показаниям, указанным в таблице № 1 приложения № 3 к настоящему приказу, вне зависимости от места прикрепления.

5. Направление пациентов в дневной стационар (далее – ДС) РЭЦ осуществляется врачом любой специальности после согласования с администратором РЭЦ по телефону 8-4012-578-657 или врачом-эндокринологом ДС РЭЦ по телефону 8-4012-578-502.

6. Показания для направления в ДС РЭЦ представлены в таблице № 2 приложения № 3 к настоящему приказу.

7. Госпитализация беременных женщин в ДС РЭЦ осуществляется при наличии у пациентки датчика непрерывного мониторинга глюкозы (далее – НМГ), выданного в амбулаторном порядке.

8. В МЭЦ направляются пациенты согласно показаниям, указанным в таблице № 3 приложения № 3 к настоящему приказу, прикрепленные к медицинским организациям: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области (далее – ГБУЗ КО) «Славская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Озерская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Краснознаменская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Нестеровская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Неманская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ», ГБУЗ КО «Советская центральная

районная больница».

Таблица № 1

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

№ п/п	Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
1	2	3
1	Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон - индуцированный гипотиреоз)	- Нетипичная клиническая картина; - В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
2	Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Направление на радиойодтерапию; - Эндокринная офтальмопатия; - Непереносимость тиреостатической терапии
3	Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Проведения пункционной биопсии щитовидной железы; - Решения вопроса об оперативном лечении
4	Патология паращитовидных желез	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Первичное назначение базовой терапии; - Коррекция базовой терапии; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; - Заболевания во время беременности; - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
5	Патология гипофиза	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; - Коррекция базовой терапии; - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
6	Надпочечниковая недостаточность	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки

1	2	3
		эффективности лечения; - Коррекция базовой терапии; - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе; - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
7	Образования надпочечников	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; - Коррекция терапии, в том числе и послеоперационной; - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
8	Множественная эндокринная неоплазия	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; - Коррекция терапии, в том числе и послеоперационной; - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
9	Группа заболеваний формирования пола	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Коррекция терапии (в том числе послеоперационной); - Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
10	Сахарный диабет	- Пациенты с сахарным диабетом, не достигающие целевых значений гликированного гемоглобина; - Пациенты с сахарным диабетом с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко); - Пациенты с сахарным диабетом для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» (беременные, лица, находящиеся на помповой инсулинотерапии, пациенты с сосудистыми

1	2	3
		осложнениями, впервые выявленным сахарным диабетом); - Пациенты с сахарным диабетом с клинически значимой диабетической ретинопатией с показаниями к интравитреальному введению лекарственных препаратов, лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии; - Планирующие беременность и беременные женщины с СД
11	Липидные нарушения (Кабинет «Липидных нарушений»)	- Пациенты с ранним анамнезом (до 45 лет) сердечно-сосудистого заболевания, обусловленного атеросклерозом; - Пациенты очень высокого, экстремального риска сердечно-сосудистых осложнений и недостаточным снижением уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (далее – ХС ЛПН); - Пациенты с уровнем общего холестерина (далее – ОХС) более 8,0 ммоль/л и/или ХС ЛНП более 5,0 ммоль/л; - Пациенты со смешанной дислипидемией при уровне триглицеридов (исходно) более 5,0 ммоль/л; - Пациенты, не достигшие целевого значения ХС ЛНП на протяжении не менее 4-х недель на комбинированной липиднижающей терапии; - Пациенты с наследственными нарушениями липидного обмена (семейная гиперхолестеринемия); - Родственники первой степени родства (родители, дети, родные братья и сестры) пациента с наследственным атерогенным нарушением липидного обмена

Таблица № 2

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в ДС РЭЦ

№ п/п	Нозология	Группа пациентов	Цель госпитализации
1	2	3	4
1	Сахарный диабет	Беременные женщины (обязательно наличие	- коррекция терапии при недостижении целевой

1	2	3	4
2	Ожирение	сенсора непрерывного мониторинга гликемии у пациентки)	гликемии на амбулаторном этапе; - инициация инсулинотерапии;
3	Сахарный диабет	Население Калининградской области, вне зависимости от прикрепления	- коррекция терапии при недостижении целевой гликемии на амбулаторном этапе

Таблица № 3

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в МЭЦ

№ п/п	Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
1	2	3
1	Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
2	Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Заболевания во время беременности
3	Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
4	Патология паращитовидных желез	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе
5	Патология гипофиза	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе

1	2	3
6	Надпочечниковая недостаточность	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
7	Образования надпочечников	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
8	Множественная эндокринная неоплазия	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
9	Группа заболеваний формирования пола	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)
10	Сахарный диабет	- Пациенты с сахарным диабетом, не достигающие целевых значений гликированного гемоглобина; - Пациенты с сахарным диабетом с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко); - Пациенты с сахарным диабетом для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» (беременные, лица, находящиеся на помповой инсулинотерапии пациенты с сосудистыми осложнениями, впервые выявленным сахарным диабетом); - Пациенты с сахарным диабетом с клинически значимой диабетической ретинопатией с показаниями к интравитреальному введению лекарственных препаратов, лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии; - Планирующие беременность и беременные женщины с СД

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П О Р Я Д О К
проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентам с эндокринной патологией (кроме сахарного диабета)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, диспансерного наблюдения за взрослыми с эндокринной патологией (в возрасте 18 лет и старше).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих эндокринной патологией.

3. В соответствии с настоящим приказом и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

1) множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8);

2) множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8);

3) группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5);

4) акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0);

5) нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2);

6) аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0);

7) аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

8) другие специфические формы сахарного диабета (Код по МКБ-10: E13);

9) несахарный диабет (Код по МКБ-10: E23.2, N25.1);

10) болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения

(Код по МКБ-10: Е24.0);

11) синдром Иценко-Кушинга (Код по МКБ-10: Е24.9);

12) эктопический АКТГ-синдром (Код по МКБ-10: Е24.3);

13) первичный гиперальдостеронизм (Код по МКБ-10: Е26.0);

14) феохромоцитома/параганглиома (Код по МКБ-10: Е27.5, С74.1, С75.5, D35.0, D35.8, D35.6);

15) аутоиммунная полигландулярная недостаточность (Код по МКБ-10: Е31.0).

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации.

6. Целью проведения диспансерного наблюдения за пациентами с эндокринологическими заболеваниями являются:

- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

7. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с Порядками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, клиническими рекомендациями, одобренными научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания специализированной медицинской помощи при болезнях эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

8. Руководитель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – Руководитель), обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц не менее установленного целевого показателя;

2) достижение целевых значений показателей состояния здоровья населения в соответствии с клиническими рекомендациями в соответствии с установленными.

9. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-эндокринолог;

2) врач-терапевт участковый (при отсутствии врача-эндокринолога).

10. У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт участковый, по показаниям – врач-эндокринолог, при необходимости с использованием телемедицинских консультаций.

11. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный Руководителем, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом участковым (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

4) установление группы диспансерного наблюдения;

5) информирование о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

6) организацию и проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

7) организацию диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций;

8) организацию консультации пациента врачом-специалистом по показаниям другой медицинской организацией, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществление диспансерного наблюдения по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

9) осуществление дистанционного наблюдения за пациентами с применением телемедицинских технологий, при необходимости.

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза;

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

15. Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог.

16. Медицинские организации, проводящие исследования по профилю «эндокринология» на амбулаторном этапе, представлены в таблице № 1 приложения № 4 к настоящему приказу.

17. Направление пациентов на тонкоигольную аспирационную биопсию (далее – ТАБ) образований щитовидной и паращитовидных желез и проведение цитологического исследования пунктата осуществляется врачом-эндокринологом, при его отсутствии – врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по форме 057/у с записью через МИС Барс, согласно таблице № 1 приложения № 4 к настоящему приказу.

18. При выявлении у пациента по результатам ТАБ онкопатологии или подозрении на нее, пациент в течение не более 2-х недель направляется в первичный онкологический кабинет (ПОК) или в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики (семейным врачом).

19. Направление пациентов на сцинтиграфию, ОФЭКТ-КТ щитовидной железы, паращитовидных желез осуществляется врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по форме 057/у по записи через МИС Барс, при наличии рекомендации на данные исследования врача-эндокринолога РЭЦ, согласно таблице № 1 приложения № 4 к настоящему приказу.

20. Направление пациентов на остеоденситометрию осуществляется врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по форме 057/у по записи через МИС Барс,

согласно таблице № 1 приложения № 4 к настоящему приказу.

Таблица № 1

Перечень медицинских организаций для проведения исследований по профилю «эндокринология» на амбулаторном этапе

№ п/п	Вид исследования	Название медицинской организации	Районы области
1	2	3	4
1	Исследование основных показателей биохимического анализа крови	ГБУЗ КО «Городская больница № 2» ГБУЗ КО «Городская больница № 3» ГБУЗ КО «Городская больница № 4» ГБУЗ КО «Городская поликлиника № 3» ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница» (далее – «ЦГКБ») ГБУЗ КО «Багратионовская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Балтийская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Гвардейская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Гурьевская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова» ГБУЗ КО «Краснознаменская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Ладушкинская городская больница» ГБУЗ КО «Мамоновская городская больница» ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1» ГБУЗ КО «Неманская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Нестеровская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Озерская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Полесская центральная районная больница»	По месту жительства
2	ТТГ, св.Т3. св.Т4, ат к ТПО, ат к ТГ, ат к рецепторам ТТГ		
3	Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)		
4	Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)		
5	Кальцитонин крови		

1	2	3	4
		ГБУЗ КО «Правдинская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Светловская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Славская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Советская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ» ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Калининград Университетская клиника БФУ имени Иммануила Канта ФГБУ «1409 ВМКГ» Минобороны России При отсутствии возможности проведения на базе медицинской организации, исследования проводятся в рамках договорных отношений	
6	Исследование кариотипа	ГБУ КО «Региональный перинатальный центр» после консультации врача- генетика.	Калининградская область
7	Молекулярно-генетическое исследование	Федеральные центры г. Москвы, Санкт-Петербурга	Калининградская область
8	Пункционная биопсия узловых образований щитовидной и паращитовидных железы и проведение цитологического исследования пунктата.	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Калининградская область
9		ГБУЗ КО «Городская больница № 4»	Население, прикрепленное к ГБУЗ КО «Городская больница № 4»
10	Сцинтиграфия щитовидной железы, ОФЭКТ-КТ.	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» после консультации врача-эндокринолога РЭЦ	Калининградская область
11	Остеоденситометрия	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Калининградская область

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П О Р Я Д О К
проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентам с сахарным диабетом

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, диспансерное наблюдение за взрослыми с сахарным диабетом (в возрасте 18 лет и старше).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих сахарным диабетом.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, с установленным диагнозом сахарный диабет. В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

6. Целью проведения диспансерного наблюдения за пациентами с эндокринологическими заболеваниями являются:

- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным

наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

7. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

8. Руководитель обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с сахарным диабетом не менее установленного целевого показателя;

2) достижение целевых значений показателей состояния здоровья населения в соответствии с клиническими рекомендациями в соответствии с установленными.

9. Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с контролем за выполнением кратности исследований гликированного гемоглобина каждому пациенту с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

10. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-эндокринолог;

2) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт);

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в Порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2025 года № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее соответственно – фельдшер, акушер пункта).

11. У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт, по показаниям –

врач-эндокринолог, при необходимости с использованием телемедицинских консультаций.

12. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный Руководителем, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

4) установление группы диспансерного наблюдения;

5) информирование о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

6) организацию и проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

7) организацию диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций;

8) организацию консультации пациента врачом-специалистом по показаниям другой медицинской организацией, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществление диспансерного наблюдения по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

9) осуществление дистанционного наблюдения за пациентами с применением телемедицинских технологий, при необходимости;

10) направление на терапевтическое обучение пациентов в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» при его диагностировании, далее не реже 1 раза в 3 года; обучение проводится в соответствии с методическими рекомендациями согласно приложениям № 9 и № 10 к настоящему приказу.

11) направление в кабинет диабетической стопы для скрининга и профилактики синдрома диабетической стопы не реже 1 раза в год, при необходимости чаще;

12) ежегодно, при необходимости чаще, маршрутизацию в кабинет врача-офтальмолога для скрининга диабетической ретинопатии;

13) возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови 1 раз в 3 месяца (согласно клиническим рекомендациям).

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных

исследований;

2) установление или уточнение диагноза;

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» и в автоматизированную информационную систему «База данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории Российской Федерации».

15. Внесение данных в автоматизированную информационную систему «База данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории Российской Федерации» осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 12 января 2023 года № 20 «Об организации работы по ведению регистра больных сахарным диабетом в автоматизированной информационной системе «Государственный регистр больных сахарным диабетом» и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 07 февраля 2018 г. № 62».

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

А Л Г О Р И Т М
диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом

1. Диагноз сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе или нарушение гликемии натощак (код по МКБ 10 – R73.0) может быть установлен врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом:

- при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Диагностика сахарного диабета проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

3. Диагноз сахарный диабет устанавливается на основании сочетания двух лабораторных показателей, соответствующих диагностическим критериям сахарного диабета:

- глюкоза крови из венозной крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л (два анализа, выполненные в разные дни);

- глюкоза венозной крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л и HbA1c более или равно 6,5 %;

- глюкоза крови из венозной крови более и равно 11.0 ммоль/л при проведении орального глюкозотолерантного теста с 75 г. глюкозы;

- глюкоза крови из венозной крови в случайном анализе при наличии классических симптомов гипергликемии более и равно 11.0 ммоль/л.

4. При превышении показателей глюкозы натощак (более 5,6 ммоль/л для капиллярной крови и более 6,1 ммоль/л в венозной плазме) пациенту проводится оральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы и/или анализа крови на гликированный гемоглобин (HbA1c).

5. Пациенты, нуждающиеся в измерении гликированного гемоглобина, обследуются по месту прикрепления в своей медицинской организации, согласно таблице № 1 приложения № 6.

6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, направляются на исследование HbA1c по месту госпитализации.

7. Срок направления пациента на дополнительное обследование при впервые выявленной гипергликемии составляет не более 2 недель.

Таблица № 1

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций Калининградской области, обеспечивающих возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови

№ п/п	Медицинская организация
1	2
1.	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»
2.	ГБУЗ КО «Городская больница № 3»
3.	ГБУЗ КО «Городская больница № 4»
4.	ГБУЗ КО «Городская поликлиника № 3»
5.	ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница»
6.	ГБУЗ КО «Багратионовская центральная районная больница»
7.	ГБУЗ КО «Балтийская центральная районная больница»
8.	ГБУЗ КО «Гвардейская центральная районная больница»
9.	ГБУЗ КО «Гурьевская центральная районная больница»
10.	ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница»
11.	ГБУЗ КО «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»
12.	ГБУЗ КО «Краснознаменская центральная районная больница»
13.	ГБУЗ КО «Ладушкинская городская больница»
14.	ГБУЗ КО «Мамоновская городская больница»
15.	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»
16.	ГБУЗ КО «Неманская центральная районная больница»
17.	ГБУЗ КО «Нестеровская центральная районная больница»
18.	ГБУЗ КО «Озерская центральная районная больница»
19.	ГБУЗ КО «Полесская центральная районная больница»
20.	ГБУЗ КО «Правдинская центральная районная больница»
21.	ГБУЗ КО «Светловская центральная районная больница»
22.	ГБУЗ КО «Славская центральная районная больница»
23.	ГБУЗ КО «Советская центральная районная больница»
24.	ГБУЗ КО «Черняховская центральная районная больница»
25.	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
26.	ГБУЗ КО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
27.	ГБУ КО «Региональный перинатальный центр»
28.	ГБУЗ «Родильный дом Калининградской области № 3»
29.	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»
30.	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»
31.	ГБУЗ КО «Черняховская центральная районная больница»
32.	ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)
33.	ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)
34.	ГБУЗ КО «Советский противотуберкулезный диспансер» (проводится в ГБУЗ КО «Советской центральная районная больница»)
35.	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)

1	2
36.	Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Калининград
37.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»
38.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской федерации

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П Р А В И Л А
оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет, осложненный синдромом диабетической стопы

1. Синдром диабетической стопы определяется как инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и/или снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.

2. Критическая ишемия – это ишемические боли в покое в нижней конечности у пациента, непосредственно связанные с окклюзией/критическим стенозом магистральных артерий конечности.

Симптомы критической ишемии:

- ночной сон с опущенной с кровати нижней конечностью или сидя;
- невозможность длительного нахождения в горизонтальном положении из-за болей в конечности;
- уменьшение болей в нижних конечностях в положении сидя;
- наличие язвы или гангрены пальцев или стопы на фоне систолического давления в тибиальных артериях менее 50 мм. рт. ст, пальцевого давления менее 30 мм. рт. ст, транскутанного напряжения кислорода (tcp02) менее 30 мм. рт. ст, лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) менее 0,4.

3. Этапы диагностики и оказания медицинской помощи с синдромом диабетической стопы:

I этап - медицинская организация Калининградской области по месту прикрепления пациента с сахарным диабетом.

Диагностика синдрома диабетической стопы осуществляется врачами амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Калининградской области по месту прикрепления пациента не реже 1 раза в год у всех пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, и включает в себя:

- осмотр нижних конечностей;
- оценку пульсации на артериях нижних конечностей и расчет (лодыжечно-плечевой индекс – ЛПИ) или триплексное исследование сосудов нижних конечностей;
- оценку периферической чувствительности.

При выявлении патологии или подозрении на нее пациент направляется в кабинет «Диабетической стопы» МЭЦ или РЭЦ в плановом порядке на II этап оказания медицинской помощи или в плановом/экстренном порядке на III этап.

II этап - кабинет «Диабетическая стопа» МЭЦ или РЭЦ.

Оказание медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет, осложненный синдромом диабетической стопы, осуществляется в кабинете «Диабетическая стопа» МЭЦ или РЭЦ.

III этап оказания медицинской помощи осуществляется с использованием хирургических, в том числе эндоваскулярных методов лечения. При выявлении

патологии, требующей хирургического лечения, пациент направляется на плановую или экстренную консультацию сосудистого или эндоваскулярного хирурга для решения вопроса о необходимости эндоваскулярных методов лечения (возможно ТМК).

При выявлении патологии, требующей срочного оказания медицинской помощи, пациент направляется врачом любой специальности на стационарное лечение в хирургическое отделение с последующей обязательной консультацией сосудистого (рентгенэндоваскулярного) хирурга (возможно ТМК) для решения вопроса о необходимости эндоваскулярных методов лечения в течение 48 часов с момента поступления в отделение.

IV этап после проведенной реваскуляризации или хирургического лечения пациент выписывается на долечивание и наблюдение врачом-эндокринологом кабинета диабетической стопы.

4. Показания для направления в кабинет диабетической стопы в МЭЦ и РЭЦ осуществляется согласно таблице № 1 приложения № 7.

5. Организация медицинской помощи пациентам с хронической ишемией и угрозой потери конечностей осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области № 398 от 25 апреля 2025 года «Об организации центра спасения конечностей на территории Калининградской области».

Таблица № 1

Показания для направления в кабинет диабетической стопы в МЭЦ и РЭЦ

№ п/п	Категории риска синдрома диабетической стопы	Характеристика	Объем исследований
1	2	3	4
1	Низкий	Все пациенты с диагнозом сахарный диабет	Рекомендована консультация в кабинете диабетической стопы не реже 1 раза в год
2	Умеренный	Есть нарушения чувствительности или заболевания артерий нижних конечностей, умеренно выраженные клювовидные и молоткообразные пальцы, плоскостопие	Рекомендована консультация в кабинете диабетической стопы. Частота наблюдения определяет врач (1 раз в 6 мес.)
3	Высокий	Есть нарушения чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформацией стоп	Регулярное наблюдение в кабинете диабетической стопы (1 раз в 3 мес.)
4	Очень высокий	Язвы и ампутации в анамнезе	Регулярное наблюдение в кабинете диабетической стопе (1 раз в 1-3 мес.)

Приложение № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

МАРШРУТИЗАЦИЯ
пациентов с диабетической ретинопатией

1. Пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа направляются к врачу-офтальмологу в поликлинику по месту жительства для выполнения офтальмоскопии с широким зрачком в сроки, установленные клиническими рекомендациями (1 раз в год, при необходимости чаще).

2. При отсутствии возможности осмотра врача-офтальмолога по месту прикрепления пациент направляется в кабинет офтальмолога в МЭЦ/РЭЦ согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

3. При подозрении или выявлении диабетической ретинопатии (далее – ДР) или диабетического макулярного отека (далее – ДМО) для дальнейшего лечения и обследования пациент направляется в кабинет офтальмолога согласно таблице № 1 приложения № 8.

4. Врач-офтальмолог кабинета МЭЦ при наличии показаний для лазеркоагуляции сетчатки направляет пациента в РЭЦ.

Таблица № 1

№ п/п	Подразделения медицинской организации	Показание	Наименование медицинской организации
1	2	3	4
1	кабинеты врача-офтальмолога поликлиник медицинских организаций Калининградской области/МЭЦ	ОКТ сетчатки	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
		Ангиография глазного дна	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» отделение микрохирургии глаза
		ЛКС	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» РЭЦ, кабинет диабетической ретинопатии
		Анти-VEGF	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» отделение микрохирургии глаза
		Витреоретинальная хирургия	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» отделение микрохирургии глаза
2	кабинеты врача-офтальмолога поликлиник медицинских организаций	ОКТ сетчатки	ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница»
		Ангиография глазного дна	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
		ЛКС	ГБУЗ «Областная клиническая

1	2	3	4
	г. Калининграда		больница Калининградской области» РЭЦ, кабинет диабетической ретинопатии
		Анти-VEGF	ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница»
		Витреоретинальная хирургия	ГБУЗ «ОКБ КО» отделение микрохирургии глаза

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

ПОРЯДОК
организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

1. Кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее – Школа диабета) организуется с целью обучения пациентов с сахарным диабетом, для улучшения их здоровья и качества жизни, уменьшения количества тяжелых инвалидизирующих осложнений (слепоты, ампутации нижних конечностей, хронической почечной недостаточности, острых инфарктов миокарда, инсультов и др.).

2. Школа диабета создается на 2 500 взрослых пациентов и 200 детей с сахарным диабетом. При меньшем количестве пациентов Школа диабета создается на несколько амбулаторно-поликлинических подразделений.

3. Школа диабета является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».

4. Школа диабета организуется приказом руководителя медицинской организации.

5. Штатная численность медицинского персонала:

1) в амбулаторной Школе диабета выделяется 0,5 ставки врача-эндокринолога (врача-детского эндокринолога) и 1 ставка медицинской сестры;

2) в стационарной Школе диабета выделяется 1 ставка врача-эндокринолога (врача-детского эндокринолога) и 1 ставка медицинской сестры.

6. Обучение пациентов проводится подготовленными медицинскими работниками: врачом-эндокринологом и медицинской сестрой, прошедшей соответствующее обучение.

7. Обучение в Школе диабета проводится в отдельном помещении. Оптимальное количество пациентов в группе – 5–7, но не более 10 человек. Также может проводиться в индивидуальном порядке.

8. Оснащение Школы диабета осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю «эндокринология» и от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

9. Обучение проводится по структурированным программам отдельно для каждой категории больных:

1) больные сахарным диабетом 1 типа;

2) больные сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии;

3) больные сахарным диабетом 2 типа;

4) больные сахарным диабетом 2 типа, получающих инсулин;

5) беременные, больные сахарным диабетом;

6) больные сахарным диабетом дети и их родители.

Обучение по структурированным программам может быть дополнено информацией, полученной из специализированных онлайн ресурсов.

10. Содержание обучающих программ должно соответствовать принятым стандартам диагностики и лечения сахарного диабета, а их структура – учитывать основные принципы педагогики. Программы подразумевают строго практическую направленность и доступность для восприятия. Базовые занятия, входящие в программу обучения в обязательном порядке включают:

1) общие сведения о сахарном диабете;

2) питание;

3) физическая активность;

4) самоконтроль гликемии;

5) сахароснижающие препараты;

6) инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин);

7) гипогликемия;

8) поздние осложнения сахарного диабета;

9) контрольные обследования при сахарном диабете.

11. Обучение не проводится больным в состоянии тяжелого кетоацидоза, с выраженным обострением сопутствующих заболеваний, при значительной потере зрения, слуха, нарушении памяти, лицам с психическими нарушениями.

12. К категориям граждан, имеющим право на обучение в Школе диабета, относятся:

1) граждане больные сахарным диабетом;

2) родственники граждан больных сахарным диабетом.

13. Пациенты направляются на занятия в Школу диабета лечащим врачом (врачом-эндокринологом, терапевтом) или специалистами другого профиля.

14. В Школу диабета направляются больные сахарным диабетом, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение, на повторный цикл (повторный цикл не реже 1 раза в 3 года)

для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей.

15. Для повторного обучения возможно использование телемедицинских технологий.

16. Врач или медицинская сестра заносят данные пациентов, прошедших обучение в «Школе для пациентов с сахарным диабетом», в форму учета выполнения медицинской услуги в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение» (далее – МИС БАРС) - «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в журнал регистрации пациентов, обучающихся в «Школе диабета»;

17. Отчет о проводимой работе в «Школе диабета» формируется автоматически в МИС БАРС.

18. Административное управление осуществляется руководителем медицинской организации.

19. Расписание Школы диабета размещается на официальном сайте медицинской организации с указанием номера телефона для записи больных на обучение.

Таблица № 1

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, в составе которых организуется и функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская больница № 2»
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
3	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
4	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
5	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»
6	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»
7	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
8	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
9	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
10	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»
11	ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»
12	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»
13	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»
14	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»
15	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
16	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»

1	2
17	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»
18	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»
19	Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Калининград

Приложение № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

М А Р Ш Р У Т И З А Ц И Я
пациентов для прохождения обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование муниципального образования Калининградской области и обслуживающей медицинской организации, Категории пациентов	Медицинская организация, на базе которой организована «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество «Школ для пациентов с сахарным диабетом»
1	2	3	4
1	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград» «Городская больница № 2» (прикрепленное население) Пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	2
2	ГО «Город Калининград» ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3» (прикрепленное население)	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	1
3	ГО «Город Калининград» ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4» (прикрепленное население)	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	3
4	ГО «Город Калининград» ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3» (прикрепленное население)	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	1
5	ГО «Город Калининград» ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (прикрепленное население)		
6	ГО «Город Калининград» Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина»	Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» г. Калининград	1

1	2	3	4
	г. Калининград (прикрепленное население)		
7	Муниципальное образование (далее – МО) «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	1
8	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	1
9	Пациенты с сахарным диабетом, вне зависимости от места прикрепления, в том числе, Светловский ГО, Ладушкинский ГО, Мамоновский ГО, «1409 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации. ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» (прикрепленное население)	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» (выездная форма работы на базе медицинской организации)	1
10	МО «Балтийский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1
11	МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	1
12	МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	1
13	МО «Пионерский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	1
14	МО «Светлогорский городской округ»		
15	МО «Янтарный городской округ»		
16	МО «Гусевский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1
17	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	1
18	МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области»		
19	МО «Советский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	1
20	МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»		
21	МО «Неманский муниципальный округ Калининградской		

1	2	3	4
	области»		
22	МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»		
23	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области», а также округа в рамках маршрутизации на МЭЦ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1
24	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»		
25	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»		
26	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население) ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	1
27	Пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ Калининградской области «Областная клиническая больница Калининградской области», Пациенты с сахарным диабетом, обратившиеся в РЭЦ, вне зависимости от места прикрепления	ГБУЗ Калининградской области «Областная клиническая больница Калининградской области»	2
28	Пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	1

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

МАРШРУТИЗАЦИЯ
взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы для оказания плановой специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

1. Плановая специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология» оказывается при невозможности оказания медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи и наличии показаний.

2. Плановая специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается 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.

3. Отбор пациентов на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляется заведующим эндокринологическим отделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», врачом-эндокринологом консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с оформлением медицинского заключения.

4. Направление на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляется врачом любой специальности медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующим эндокринологическим отделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или наличием заключения врача эндокринолога РЭЦ, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

5. Направление на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУЗ КО «Городская больница № 2» осуществляется врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) амбулаторно-поликлинических учреждений медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующим эндокринологическим отделением ГБУЗ КО «Городская больница № 2» по согласованию заведующим отделением по номеру телефона: – 8-4012-57-83-94.

Показания для направления взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы для оказания плановой специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

Таблица № 1

№ п/п	Контингент больных	Заболевание	Медицинская организация
1	2	3	4
1	Беременные женщины со всей территории Калининградской области и г. Калининграда	Заболевания по профилю «эндокринология»	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
2	Лица, подлежащие призыву со всей территории Калининградской области и г. Калининграда	Обследования по направлению военных комиссариатов	
3	Взрослое население г. Калининграда и Калининградской области	Пациенты с заболеваниями кроме сахарного диабета	
4	Взрослое население г. Калининграда и Калининградской области	Пациенты с сахарным диабетом, нуждающиеся в заместительной почечной терапии	
5	Взрослое население Калининградской области	С заболеваниями по профилю эндокринология», включая сахарный диабет	
6	Взрослое население всей Калининградской области и г. Калининграда	Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология»	
7	Взрослое население г. Калининграда	Пациенты с сахарным диабетом	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»

Показания для направления пациентов на плановую госпитализацию:

- установление первичного диагноза, дифференциальной диагностики, подбор и коррекция терапии, мониторирование осложнений, в случае невозможности оказания помощи в амбулаторных условиях;
- подготовка к проведению оперативного вмешательства при эндокринной патологии;
- инициация и необходимость коррекции инсулинотерапии;
- инициация помповой инсулинотерапии;
- тяжелые осложнения сахарного диабета, требующие стационарного лечения;
- ухудшение течения коморбидных заболеваний и/или декомпенсация метаболических нарушений, ассоциированных с основным эндокринным заболеванием;

- нарушение функции щитовидной железы, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе;

- резистентность к лекарственной терапии;

- необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

- необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике;

- необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения;

- проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики.

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

М А Р Ш Р У Т И З А Ц И Я
взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы для оказания экстренной специализированной медицинской помощи

№ п/п	Заболевание	Территория обслуживания	Медицинская организация
1	2	3	4
1	1. Заболевания по профилю «эндокринология»: - осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.; - тиреотоксический криз; - декомпенсация тиреотоксикоза. 2. Патология паращитовидных желез: - тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза; - острая гипокальциемия; - развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги). 3. Надпочечниковая недостаточность: - аддисонический криз; - подозрение на аддисонический криз; - впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз); - тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералкортикоидов (МК); - апоплексия гипофиза	Калининградская область	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

1	2	3	4
2	Сахарный диабет	Муниципальное образование (далее – МО) Светловский городской округ	ГБУЗ КО «Светловская центральная районная больница»
		МО «Гусевский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
		МО «Пионерский городской округ»	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»
		МО «Светлогорский городской округ»	
		МО «Янтарный городской округ»	
		МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ КО «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»
		МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»
		МО «Советский городской округ»	ГБУЗ КО «Советская центральная районная больница»
		МО «Балтийский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
		МО «Мамоновский городской округ»	
		МО «Ладушкинский городской округ»	
		МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Правдинский муниципальный округ	

1	2	3	4
		Калининградской области»	
		МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	
		Город Калининград	

1. При необходимости – перевод пациента на более высокий уровень в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

2. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям осуществляется в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «анестезиология и реанимация», согласно маршрутизации.

3. Пациенты доставляются бригадами скорой медицинской помощи или путем самообращения в приемный покой медицинской организации, либо после осмотра врача любой специальности при наличии экстренных показаний или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций.

4. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент после осмотра врача-специалиста приемного отделения направляется в отделение анестезиологии-реанимации.

Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П Р А В И Л А
оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» беременным женщинам

1.Наблюдение за беременными осуществляет врач-акушер-гинеколог.

2. При выявлении у беременной женщины гестационного сахарного диабета (далее – ГСД) или наличии сахарного диабета или другой эндокринной патологии до беременности, пациентка направляется на консультацию к эндокринологу по месту прикрепления. При отсутствии эндокринолога – в РЭЦ/МЭЦ, согласно приложению № 3 к настоящему приказу в течение 2 недель.

3. Консультация беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ осуществляется по показаниям в соответствии с таблицей № 1 приложения № 13 к настоящему приказу, далее по рекомендации эндокринолога.

4. Диагностика нарушений углеводного обмена у беременных женщин осуществляется согласно приложению № 14 к настоящему приказу.

5. Порядок обеспечения датчиками для системы непрерывного мониторирования уровня глюкозы беременных женщин с диагнозом «Сахарный диабет», проживающих на территории Калининградской области, осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 28 января 2025 года № 64 «Об утверждении порядка обеспечения системами непрерывного мониторинга уровня глюкоза беременных женщин с диагнозом сахарный диабет, проживающих на территории Калининградской области».

6. Показания для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ:

1) Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии.

2) Впервые выявленное во время беременности эндокринное заболевание (ГСД – при отсутствии эндокринолога по месту прикрепления).

3) Проведение мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения.

4) Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр, согласно перечню заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром, согласно таблице № 2 приложения № 16 к настоящему приказу.

5) Проведение терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена.

6) Госпитализация в ДС РЭЦ пациенток с нарушениями углеводного обмена.

7) В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

8) В течение 8 недель после родоразрешения при наличии нозологии у беременной женщины в соответствии с таблицей № 1 приложения № 13 к настоящему приказу.

Таблица № 1

Перечень нозологий, обязательных к консультации в РЭЦ/МЭЦ.

№ п/п	Нозология	Код по МКБ 10
1	Гипопаратиреоз	E20.0, E20.1, E20.8, E20.9
2	Гиперпаратироз первичный	E21.0
3	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0
4	Гиперпролактинемия	E22.1
5	Несахарный диабет	E23.2, N25.1
6	Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения	E24.0
7	Синдром Иценко-Кушинга	E24.9
8	Эктопический АКТГ-синдром	E24.3
9	Первичный гиперальдостеронизм	E26.0
10	Феохромоцитома/параганглиома	E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6
11	Аутоиммунная полигландулярная недостаточность	E31.0
12	Синдром множественных эндокринных неоплазий	E31.1
13	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов: беременность после бариатрической операции	E66.0

Приложение № 14
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

А Л Г О Р И Т М
диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом и беременностью

1. Оказание медицинской помощи женщинам с нарушением углеводного обмена в период беременности осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 декабря 2013 года № 15-4/10/2-9478с, клиническими рекомендациями (протокол лечения) «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации): Клиническими рекомендациями – Сахарный диабет 2 типа у взрослых; Клиническими рекомендациями – Сахарный диабет 1 типа у взрослых.

2. Диагноз гестационный сахарный диабет (далее – ГСД) может быть установлен:

- врачом-терапевтом;
- врачом-эндокринологом;
- врачом общей практики (семейным врачом);
- врачом-акушером-гинекологом.

3. Направление беременной на анализ крови на глюкозу и проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее – ПГТТ) с 75 г. глюкозы осуществляет врач-акушер-гинеколог.

I. Диагностика гестационного сахарного диабета

Диагностика нарушений углеводного обмена при беременности проводится в 2 этапа:

1-й этап – проводится всем беременным женщинам при первом обращении к врачу. При первом обращении беременной к врачу любой специальности в сроке с 6-7 недели до 24 недель рекомендуется определение глюкозы венозной плазмы натощак. При подозрении на манифестный сахарный диабет рекомендуется определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или HbA1c.

2 этап – проводится в сроке 24-28 недель беременности.

Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушения углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями проводится ПГТТ с 75 г глюкозы. Тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности.

Определение глюкозы венозной плазмы выполняется в лаборатории на биохимических анализаторах, либо на анализаторах глюкозы. Использование портативных средств самоконтроля (глюкометров) для проведения теста запрещено.

ПГТТ не проводится при:

- ГСД/манифестный сахарный диабет, установленный до 24 недели беременности;
- синдром мальабсорбции (синдром резецированного желудка, бариатрические операции, демпинг-синдром);
- рвота, тошнота;
- острое воспалительное или инфекционное заболевание;
- обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- строгий постельный режим в стационере в связи с акушерскими осложнениями (угроза прерывания беременности, наложение швов на шейку матки, инфузии β2 адреномиметков, профилактики дисстресс синдрома новорожденного).

II. Диагностические критерии гестационного сахарного диабета

Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии. Диагноз гестационного сахарного диабета устанавливается на основании одного лабораторного показателя, соответствующих диагностическим критериям гестационного сахарного диабета:

1. глюкоза крови натощак более или равно 5.1 ммоль/л. или
2. глюкоза более и равно 10.0 ммоль/л через 1 час после нагрузки 75 г. глюкозой и/или более и равно 8.5 ммоль/л через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозой.

Не рекомендуется использовать гликированный гемоглобин для диагностики ГСД.

III. Диагностические критерии манифестного сахарного диабета

Глюкоза крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л и/или HbA1c более или равно 6.5 % и/или глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии более или равно 11.1 ммоль/л.

Приложение № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

П О Р Я Д О К
направления пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в федеральные центры

1. Настоящий Порядок устанавливает правила направления медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, диспансерное наблюдение за взрослыми с эндокринной патологией (в возрасте 18 лет и старше) пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в федеральные центры.

2. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» осуществляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и федеральных медицинских организациях.

3. Пациенты направляются в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи в следующих случаях:

- необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;
- отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических, а также высокотехнологичной медицинской помощи;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;
- необходимость обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения;
- необходимость госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения по результатам телемедицинской консультации;
- при патологии гипофиза для диагностики и лечения.

4. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»,

приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 29 января 2018 года № 40 «Об организации предоставления высокотехнологичной медицинской помощи населению Калининградской области государственными медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области и признании утратившим силу приказ от 02.06.2015 г. № 1052», от 18 января 2021 года № 30 «Об утверждении Правил направления жителей Калининградской области, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» согласно медицинским показаниям.

5. Решение о необходимости направления в федеральные медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, за пределами Калининградской области, принимается главным внештатным специалистом эндокринологом Министерства здравоохранения Калининградской области (далее – ГВС-эндокринолог МЗ КО).

6. Диагностические и лабораторные исследования в рамках догоспитального обследования осуществляется по месту прикрепления пациента, по заключению ГВС-эндокринолога МЗ КО.

7. Направление на госпитализацию в Федеральный центр оформляется по месту прикрепления пациента по заключению ГВС-эндокринолога МЗ КО.

8. После выписки из Федерального центра пациент направляется на консультацию ГВС-эндокринолога МЗ КО.

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики:

1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза;

2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм. при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме;

3. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза;

4. Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз).

Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения:

1. Необходимость нейрохирургического лечения;

2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения;

3. Коморбидные пациенты.

Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения:

1. Пациенты с множественной эндокринной патологией;
2. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета);
3. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.

Приложение № 16
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 08 октября 2025 г. № 1068

ОСОБЕННОСТИ
оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий

1. Консультация с применением телемедицинских технологий осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25 сентября 2018 г. № 501».

2. Направление на телемедицинскую консультацию (далее – ТМК) с федеральным центром осуществляет врач-эндокринолог РЭЦ/МЭЦ, врач-эндокринолог эндокринологического отделения ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или ГБУЗ КО «Городская больница № 2».

3. Заболевания и клинические состояния по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром, согласно перечню, указанному в таблице № 1 приложения № 16 к настоящему приказу. При наличии данного заболевания пациент направляется в РЭЦ/МЭЦ согласно маршрутизации для проведения ТМК с федеральным центром.

4. Заболевания и клинические состояния по профилю «эндокринология» у беременных женщин, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром, согласно перечню, указанному в таблице № 2 приложения № 16 к настоящему приказу. При наличии данного заболевания пациент направляется в РЭЦ/МЭЦ согласно маршрутизации, для проведения ТМК с федеральным центром.

Таблица № 1

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром

№ п/п	Нозология	Код по МКБ 10
1	2	3

1	2	3
1	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии	E20.0, E20.1, E20.8, E20.9
2	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0
3	Гиперпролактинемия: беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина	E22.1
4	Несахарный диабет	E23.2, N25.1
5	Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения	E24.0
6	Синдром Иценко-Кушинга	E24.9
7	Эктопический АКТГ-синдром	E24.3
8	Первичный гиперальдостеронизм	E26.0
9	Феохромоцитома/параганглиома	E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6
10	Аутоиммунная полигландулярная недостаточность	E31.0
11	Синдром множественных эндокринных неоплазий	E31.1
12	Злокачественное новообразование надпочечника	C74
13	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов: беременность после бариатрической операции	E66.0

Таблица № 2

Перечень заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром

№ п/п	Нозология	Код по МКБ 10
1	2	3
1	Гипопаратиреоз	E20.0, E20.1, E20.8, E20.9
2	Гиперпаратироз первичный	E21.0
3	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0
4	Гиперпролактинемия:	E22.1
5	Несахарный диабет	E23.2, N25.1
6	Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения	E24.0
7	Синдром Иценко-Кушинга	E24.9
8	Эктопический АКТГ-синдром	E24.3
9	Первичный гиперальдостеронизм	E26.0
10	Феохромоцитома/параганглиома	E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6
11	Аутоиммунная полигландулярная недостаточность	E31.0
12	Синдром множественных эндокринных неоплазий	E31.1

1	2	3
13	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов: беременность после бариатрической операции	E66.0
14	Злокачественное новообразование щитовидной железы	C73
15	Злокачественное новообразование надпочечника	C74