



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 12 ноября 2025 года № 19 -пз

г. Архангельск

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Архангельской области

В соответствии с подпунктом 27 пункта 9 Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 119-пп, планом мероприятий программы Архангельской области «Борьба с сахарным диабетом», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 08 июля 2025 года № 584-пп, и в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Архангельской области, министерство здравоохранения Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Архангельской области.
2. Признать утратившим силу постановление министерства здравоохранения Архангельской области от 30 июня 2025 года № 10-пз «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Архангельской области».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
министра



Т.В. Русинова

УТВЕРЖДЕН
постановлением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 12 ноября 2025 года № 19-пз

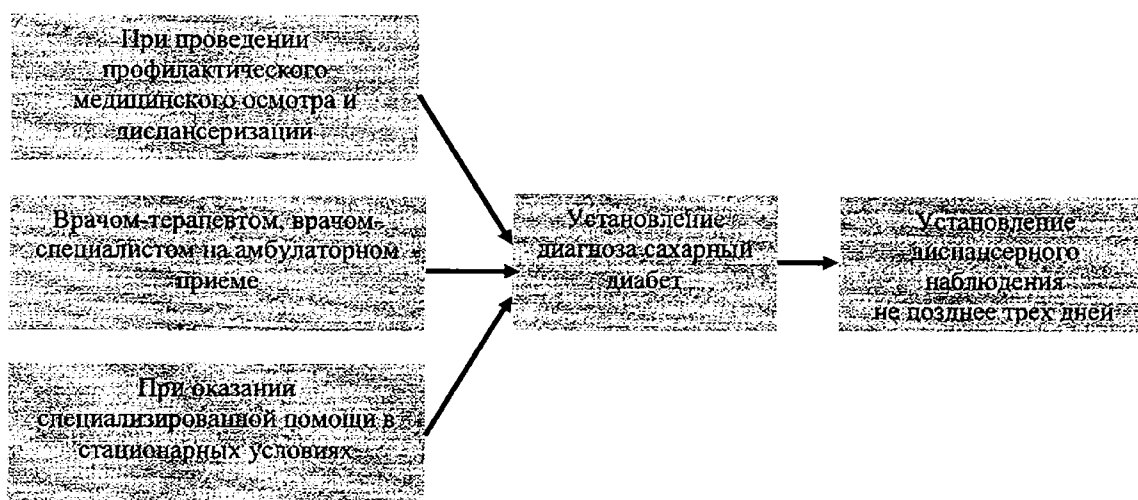
ПОРЯДОК
маршрутизации пациентов с сахарным диабетом
на территории Архангельской области

Настоящий Порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Архангельской области (далее – Порядок) регулирует вопросы маршрутизации пациентов с сахарным диабетом и взаимодействия медицинских организаций на территории Архангельской области (далее – медицинские организации) при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.

Раздел 1. Диагностика сахарного диабета

Диагностика сахарного диабета (далее – СД) осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диагноз СД устанавливается при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях врачом клинической специальности: врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.



Диагнозы: СД, нарушение толерантности к глюкозе или нарушение гликемии натощак (предиабет R73.0) могут быть установлены врачом-терапевтом и врачом-эндокринологом.

Выявление СД в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза и включает в себя в том числе проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на СД по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации).

Срок направления пациента для исследования гликированного гемоглобина на втором этапе диспансеризации не должен превышать 14 рабочих дней со дня установления повышенного уровня глюкозы в крови.

Проведение лабораторных исследований в медицинских организациях, в том числе исследование гликированного гемоглобина, организовано в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 30 апреля 2025 года № 49-ро.

Направление пациентов для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с NGSP осуществляется согласно маршрутизации, указанной в таблице №1.

Таблица 1

**Маршрутизация медицинских организаций
для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с NGSP**

Медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной помощи	Наименование медицинской организации, осуществляющей исследование HbA1c в соответствии с NGSP, адрес	Максимальное расстояние и время доезда до медицинской организации	Дублирующая медицинская организация/ адрес дублирующей медицинской организации	Максимальное расстояние и время доезда до медицинской организации
1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Архангельская городская клиническая поликлиника №1» г. Архангельск, пр. Троицкий, 99	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ») г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 1,08 км, время доезда 0 часов 4 мин	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 2,81 км, время доезда 0 часов 8 мин

1	2	3	4	5
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2» г. Архангельск, ул. Северодвинская, 16	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 4,6 км, время доезда 0 часов 14 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 4,2 км, время доезда 0 часов 13 мин
ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Гайдара, 3	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 1,23 км, время доезда 0 часов 3 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 2,59 км, время доезда 0 часов 8 мин
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6» г. Архангельск, ул. Ильича, 60	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 9 км, время доезда 0 часов 19 мин	ГБУЗ «Архангельская областная детская клиническая больница имени И.Г. Выжлецова» (далее – ГБУЗ «АОДКБ») г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	Расстояние 9,2 км, время доезда 0 часов 19 мин
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» г. Архангельск, ул. Ярославская, 42	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 3,8 км, время доезда 0 часов 11 мин	ГБУЗ «АОДКБ», г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	Расстояние 4 км, время доезда 0 часов 10 мин
ГБУЗ «АОДКБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	ГБУЗ «АОДКБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 3,9 км, время доезда 0 часов 11 мин
ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 2,59 км, время доезда 0 часов 8 мин
ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» г. Новодвинск, ул. 3-й Пятилетки, 9	ГБУЗ «АОДКБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	Расстояние 25,1 км, время доезда 0 часов 29 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 28,7 км, время доезда 0 часов 38 мин
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» г. Северодвинск, ул. Ломоносова, 47а	ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «СГБ № 2») г. Северодвинск, Морской пр., 49	Расстояние 4,4 км, время доезда 0 часов 9 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 49 км, время доезда 0 часов 56 мин
ГБУЗ «СГБ №2» г. Северодвинск, Морской пр., 49	ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской пр., 49	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 50 км, время доезда 0 часов 56 мин
ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «СГДКБ») г. Северодвинск, ул. Ломоносова, 49	ГБУЗ АО «СГКБ № 2», г. Северодвинск, пр. Морской пр., 49	Расстояние 3,3 км, время доезда 0 часов 9 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 49 км, время 0 часов 56 мин

1	2	3	4	5
ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (далее – ГБУЗ «Котласская ЦГБ») г. Котлас, пр. Мира, 36	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 600 км, время доезда 8 часов 22 мин
ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, 54	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» Архангельская обл., г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 36 км, время доезда 0 часов 46 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 640 км, время доезда 9 часов 20 мин
ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» г. Мирный, ул. Дзержинского, 3	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 300 км, время доезда 3 часа 48 мин	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 300 км, время доезда 3 часа 43 мин
ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Вельская ЦРБ») г. Вельск, ул. Конева, 28-А	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» г. Вельск, ул. Конева, 28-А	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 72 км, время доезда 1 час 10 мин
ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ») п. Березник-1, ул. П. Виноградова, 161	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 270 км, время доезда 3 часа 9 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 269 км, время доезда 3 часа 8 мин
ГБУЗ «Ильинская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Ильинская ЦРБ») с. Ильинско-Подомское, ул. Госпитальная, 14	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 101 км, время доезда 1 час 41 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 700 км, время доезда 10 часов 7 мин
ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница» имени Н.Д. Кировой» (далее – ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ») г. Каргополь, ул. Акулова, 44	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Няндомская ЦРБ») г. Няндомы, ул. Хирурга Фадеева, 2	Расстояние 81 км, время доезда 1 часа 1 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 470 км, время доезда 5 часа 50 мин
ГБУЗ «Карпогорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ») с. Карпогоры, ул. Ленина, 47	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 270 км, время доезда 4 часа 28 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 270 км, время доезда 4 часа 52 мин

1	2	3	4	5
ГБУЗ «Коношская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Коношская ЦРБ») п. Коноша, пр. Октябрьский, 105	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» г. Няндомы, ул. Хирурга Фадеева, 2	Расстояние 107 км, время доезда 1 час 40 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 630 км, время доезда 8 часов 37 мин
ГБУЗ «Красноборская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Красноборская ЦРБ») с. Красноборск, Набережная ул., 33	ГБУЗ «Котласская ЦРБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 68 км, время доезда 1 час 6 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 540 км, время доезда 7 часов 33 мин
ГБУЗ «Лешуконская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ») с. Лешуконское, ул. Мелоспольская, 4	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 480 км, время доезда 8 часов 7 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 149 км, время доезда 2 часа 35 мин
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» г. Няндомы, ул. Хирурга Фадеева, 2	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» г. Няндомы, ул. Хирурга Фадеева, 2	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 0 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 550 км, время доезда 7 часов 12 мин
ГБУЗ «Онежская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Онежская ЦРБ») г. Онега, пр. Ленина, 80	ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, Морской пр., 49	Расстояние 158 км, время доезда 3 часа 22 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 215 км, время доезда 4 часа 22 мин
ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ») п. Плесецк, ул. Гагарина, 56	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 310 км, время доезда 3 часа 48 мин	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 310 км, время доезда 4 часа 3 мин
ГБУЗ «Приморская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Приморская ЦРБ») г. Архангельск, пр. Ломоносова, 271	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 1,98 км, время доезда 0 часов 7 мин	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 890 м, время доезда 0 часов 3 мин
ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Устьянская ЦРБ») п. Октябрьский, Победы ул., 3а	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» г. Вельск, ул. Конева, 28-А	Расстояние 73 км, время доезда 1 час 4 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 73 км, время доезда 1 час 12 мин

1	2	3	4	5
ГБУЗ «Холмогорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ») с. Холмогоры, Набережная ул., 10а	ГБУЗ «АОДКБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, 7	Расстояние 93 км, время доезда 1 час 17 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 95 км, время доезда 1 час 24 мин
ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница» имени Н.Н. Приорова (далее – ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ») г. Шенкурск, ул. Мира, 33	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» г. Вельск, ул. Конева, 28-А	Расстояние 143 км, время доезда 2 часа 1 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 380 км, время доезда 5 часов 3 мин
ГБУЗ «Яренская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Яренская ЦРБ») с. Яренск, ул. Братьев Покровских, 41	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 212 км, время доезда 4 часа 12 мин	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Расстояние 1090 км, время доезда 15 часов 56 мин
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ФГБУЗ) «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко») г. Архангельск, пр. Троицкий, 115	ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко» г. Архангельск, Троицкий пр., 115	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1	Расстояние 780 м, время 0 часов 2 мин
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58») г. Северодвинск, ул. Кирилкина, 4	ФГБУЗ «ЦМСЧ №58» г. Северодвинск, ул. Кирилкина, 4	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ГБУЗ «СГКБ №2» г. Северодвинск, пр. Морской, 49	Расстояние 1,51 км, время доезда 0 часов 4 мин
ЧУЗ «Клиническая поликлиника «РЖД-Медицина» г. Архангельск» (далее – ЧУЗ «РЖД-Медицина») г. Архангельск, ул. Тимме, 5	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Архангельск, ул. Тимме, 5	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Архангельск, ул. Тимме, 5	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин

Объем обследования при впервые выявленной гипергликемии в соответствии с клиническими рекомендациями для установления/исключения диагноза СД

СД 1 типа взрослые

1. Лабораторные диагностические исследования

Всем лицам с подозрением на СД 1 для уточнения диагноза рекомендуется проведение одного из следующих исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови.

Проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее – ПГТТ) с 75 г глюкозы рекомендуется лицам с подозрением на СД 1 в сомнительных случаях для уточнения диагноза.

Для установления диагноза СД рекомендуется использование уровня HbA1c в крови $\geq 6,5\%$ (≥ 48 ммоль/ммоль) у лиц с подозрением на СД 1.

Для определения степени метаболических нарушений пациентам с диагностированным СД 1 рекомендуется определение (обнаружение) кетоновых тел в крови или моче.

Для исключения или подтверждения наличия сопутствующего воспалительного процесса и анемии пациентам с диагностированным СД 1 рекомендуется общий (клинический) анализ крови (гемоглобин, гематокрит, уровень эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, цветовой показатель, дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)) не реже одного раза в год.

Для уточнения наличия осложнений пациентам с диагностированным СД 1 рекомендуется анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, белок общий, общий билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, холестерин общий, холестерин липопротеидов низкой плотности (ХЛНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХЛВП), триглицериды, калий, натрий) не реже одного раза в год.

Для определения функции почек пациентам с диагностированным СД 1 рекомендуется оценка расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) не реже одного раза в год.

Для исключения заболеваний мочевых путей пациентам с диагностированным СД 1 рекомендуется общий (клинический) анализ мочи не реже одного раза в год.

Для определения остаточной секреции инсулина пациентам с впервые выявленным СД 1 рекомендуется исследование уровня С-пептида в крови.

Пациентам с подозрением на СД 1 для дифференциальной диагностики с другими типами СД рекомендуется определение содержания антител к антигенам островковых клеток поджелудочной железы в крови (GADA, ICA, IAA, IA-2A, Zn-T8A).

Рекомендуется выполнить молекулярно-генетическое исследование мутаций пациентам с нетипичной картиной СД 1 для исключения моногенных типов СД.

Для определения функции щитовидной железы пациентам с СД 1 рекомендуется исследование уровня тиреотропного гормона в крови.

2. Инструментальные диагностические исследования

Для скрининга сердечно-сосудистой патологии пациентам с диагностированным с СД 1 рекомендуется регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) в покое не реже одного раза в год.

СД 2 типа взрослые

1. Лабораторные диагностические исследования

Всем лицам с жалобами на жажду (до 3 – 5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания рекомендуется проведение одного из следующих исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня HbA1c.

Всем лицам с избыточной массой тела и наличием одного и более факторов риска с целью исключить наличие СД 2 или предиабета рекомендуется проведение одного из следующих исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня HbA1c, проведение ПГТТ с 75 г глюкозы.

Всем лицам старше 45 лет с целью исключить наличие СД 2 или предиабета рекомендуется проведение одного из следующих исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня HbA1c, проведение ПГТТ с 75 г глюкозы.

Всем лицам с подозрением на СД 2 с целью уточнения диагноза рекомендуется проведение одного из следующих исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня HbA1c, проведение ПГТТ с 75 г глюкозы.

Для установления диагноза СД у лиц с подозрением на СД 2 рекомендуется использование уровня HbA1c в крови $\geq 6,5\%$ (≥ 48 ммоль/ммоль).

При наличии признаков метаболической декомпенсации для оценки ее выраженности пациентам с диагностированным СД 2 рекомендуется определение кетоновых тел в крови или моче.

2. Инструментальные диагностические исследования

Специфическая инструментальная диагностика для СД 2 не проводится, однако для скрининга и диагностики осложнений по показаниям проводятся различные исследования.

Пациентам с диагностированным с СД 2 для скрининга сердечно-сосудистой патологии рекомендуется регистрация электрокардиограммы

(ЭКГ) в покое не реже одного раза в год.

3. Иные диагностические исследования

Диагноз СД 2 устанавливается только по уровню глюкозы крови или HbA1c, превышающему границы диабетического диапазона. Проведения дифференциальной диагностики СД 2 обычно не требуется, однако в редких случаях необходимо проведение дообследования для исключения других типов СД.

Таблица 2

Группы риска по СД для проведения скрининга врачом-терапевтом, врачом общей практики

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (18 лет и старше)	Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) + один из факторов риска: возраст \geq 45 лет; семейный анамнез сахарного диабета; привычно низкая физическая активность; предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе); гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе; артериальная гипертензия – холестерин ЛПВП \leq 0,9 ммоль/л и/или триглицериды \geq 2,82 ммоль/л; синдром поликистозных яичников; сердечно-сосудистые заболевания.	При нормальном результате – один раз в три года. Лицам с предиабетом – один раз в год. Лицам, получающим медикаментозную терапию – не реже одного раза в шесть месяцев.
Старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате 1 раз в 3 года

Скрининг включает:

гликемия натощак;

при гликемии натощак ниже диабетических значений – дополнительно проводится ПГТТ с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний!);

гликированный гемоглобин.

Раздел 2. Диспансерное наблюдение пациентов с СД

Все пациенты с СД должны находиться под диспансерным наблюдением.

Диспансерное наблюдение за пациентами устанавливается в течение 3-х дней с момента выявления заболевания.

Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с последними клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с СД, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 06 мая 2022 года № 271-рд «О проведении в Архангельской области диспансерного наблюдения за взрослыми» (с изменениями от 31 января 2023 года № 39-рд), в соответствии с объемами и Планом-графиком, утвержденным на текущий год.

Диспансерное наблюдение пациентов с СД 2 типа осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), консультация врача-эндокринолога по показаниям.

У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт, по показаниям врач-эндокринолог. При необходимости могут быть использованы телемедицинские консультации врач-врач (терапевт/эндокринолог).

Диспансерное наблюдение осуществляет фельдшер (акушерка) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

Ответственным за организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации.

Таблица 3

Диспансерное наблюдение (всем пациентам)

1	Исследование уровня HbA1c крови 1 раз в 3 месяца
2	Б/х анализ крови: креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, расчет СКФ - не реже 1 раза в год
3	Б/х анализ утренней порции мочи: альбумин, креатинин, соотношение альбумин/креатинин - не реже 1 раза в год
4	Консультация врача-офтальмолога с проведением биомикроскопии глазного дна под мидриа́зом - не реже 1 раза в год для верификации диабетической ретинопатии
5	Комплексное обследование стоп: визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп - не реже 1 раза в год.
6	Общий анализ крови, мочи – не реже 1 раза в год
7	Терапевтическое обучение пациентов с СД

Направление пациентов с СД в медицинские организации для посещения кабинета «Диабетическая стопа», офтальмологического кабинета, а также для прохождения обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» (далее – школа диабета) осуществляется согласно маршрутизации, указанной в таблице № 4.

Таблица 4

Маршрутизация пациентов с СД в кабинет «Диабетическая стопа», офтальмологический кабинет, для прохождения обучения в школу диабета

Муниципальное образование Архангельской области	Медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной помощи, осуществления диспансерного наблюдения	Кабинет «Диабетической стопы» (медицинская организация, адрес)	Кабинет офтальмолога (медицинская организация, адрес)	Школа диабета (медицинская организация, адрес)
1	2	3	4	5
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»
	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ»
	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»	ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	ГБУЗ Первая ГКБ»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
	ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко»	ГБУЗ «АОКБ»	ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
	ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ГБУЗ «АОКБ»	ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ЧУЗ «РЖД-Медицина»

1	2	3	4	5
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ЧУЗ «РЖД- Медицина»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» ГБУЗ «СГБ № 2» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»	ГБУЗ «СГБ № 2» ГБУЗ «СГБ № 2» ГБУЗ «СГБ № 2»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» ГБУЗ «СГБ № 2» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» ГБУЗ «СГБ № 2» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»
Верхнетоемский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Виноградовский муниципальный округ	ГБУЗ «Виноградовская» ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ» Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» (далее – ГБУЗ «АКОБ»)	ГБУЗ «АОКБ»
Каргопольский муниципальный округ	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»
Коношский муниципальный район	ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Коношская ЦРБ» ГБУЗ «АКОБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «Вельская ЦРБ»

1	2	3	4	5
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ГБУЗ «Коряжемская городская больница»
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Лешуконский муниципальный округ	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»
Мезенский муниципальный округ	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ» ГАУЗ «АКОБ»	ГБУЗ «АОКБ»
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»
Онежский муниципальный округ	ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	ГБУЗ «СГБ № 2 »	ГБУЗ «СГБ № 2 »	ГБУЗ «СГБ № 2 »
Пинежский муниципальный округ	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»
Плесецкий муниципальный округ	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»
Приморский муниципальный округ	ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»
Устьянский муниципальный округ	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»
Холмогорский муниципальный округ	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ»
Шенкурский муниципальный округ	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»

Оказание медицинской помощи пациентам с СД в межрайонных эндокринологических центрах и региональных эндокринологических центрах

Медицинская помощь больным СД оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года №104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2023 года № 577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» и от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», а также клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации настоящим постановлением.

Алгоритм направления пациентов с СД в межрайонный эндокринологический центр и региональный эндокринологический центр и сроки оказания медицинской помощи

Направление пациентов с установленным диагнозом «СД» из медицинских организаций, выбранных гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) и региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) осуществляется врачом-эндокринологом, заведующим терапевтическим отделением, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами (офтальмологом), фельдшером, акушером-гинекологом в соответствии с приложением № 1.

При наличии врача-эндокринолога в медицинской организации направление в РЭЦ осуществляется данным специалистом.

При направлении пациента на консультацию в МЭЦ/РЭЦ необходимо использовать возможности электронной записи с учетом схемы маршрутизации в МЭЦ/РЭЦ, а также организовать прямую запись медицинским персоналом пациентов данной категории на повторную консультацию в рамках одногослучая заболевания в МЭЦ/РЭЦ.

Направление оформляется по форме 057/у-04 с приложением следующих данных:

- наименование учреждения, выдавшего направление;
- Ф.И.О. и должность врача;
- Ф.И.О., возраст и адрес пациента;
- основной диагноз и его осложнения;
- сведения о сопутствующей патологии;

цель консультации;
 результаты предварительного обследования;
 сведения о получаемой терапии.

Перечень показаний, при наличии которых пациенты с СД направляются на консультацию в МЭЦ и РЭЦ

1. В РЭЦ направляются:

пациенты с СД 1 типа и 2 типа, получающие инсулинотерапию, без осложнений и с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);

пациенты с СД 1 типа и 2 типа, получающие инсулинотерапию, для группового терапевтического обучения в школе диабета;

в офтальмологический кабинет (при отсутствии возможности осмотра офтальмолога в медицинской организации по месту прикрепления) пациенты с СД 1 типа и 2 типа;

пациенты с акромегалией, синдромом Иценко-Кушинга, несхарным диабетом, аденомами гипофиза, гипопитуитаризмом (частичным или полным), множественной эндокринной неоплазией, аутоиммунными полигландулярными синдромами;

пациенты с тяжелыми формами гиперпаратиреоза, тяжелыми формами тиреотоксикоза;

пациенты для проведения дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы и паращитовидных желез, в том числе – тонкоигольной пункционной биопсии (со смывом на кальцитонин);

пациенты для проведения топической диагностики новообразований органов эндокринной системы;

пациенты с патологией надпочечников;

планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов.

2. В МЭЦ направляются:

пациенты с СД 2 типа без осложнений и с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);

пациенты для осмотра врачом-подиатром в кабинете «Диабетическая стопа»;

пациенты с СД 2 типа для группового терапевтического обучения для группового терапевтического обучения в школе диабета;

планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов;

пациенты с эндокринной патологией, требующие проведения расширенного обследования, уточнения диагноза и назначения/коррекции терапии;

пациенты для выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы (при наличии возможности).

Кратность проведения обследований, частота визитов в РЭЦ и МЭЦ пациентов с заболеваниями эндокринной системы определяется индивидуально врачами-специалистами центров, для пациентов с СД – не реже одного раза в год.

Сроки оказания медицинской помощи регламентированы территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

Таблица 5

**Схема закрепления городских округов/районов области за МЭЦ
(далее – схема)**

Муниципальное образование Архангельской области	Медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной помощи	МЭЦ - ГБУЗ «Котласская ЦГБ», г. Котлас, пр. Мира, 36. Расстояние, время доезда от медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи
1	2	3
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, 54	Расстояние 36 км, время доезда 0 часов 46 мин
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ЧУЗ «РЖД-Медицина» Котласский филиал г. Котлас, п. Вычегодский, ул. Ленина, 17	Расстояние 15,4 км, время доезда 0 часов 22 мин
Верхнетоемский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» с. Верхняя Тойма, ул. Советская, 1	Расстояние 176 км, время доезда 2 часа 55 мин
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ» с. Ильинско-Подомское, ул. Госпитальная, 14	Расстояние 101 км, время доезда 1 час 41 мин
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36 ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, 54	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин Расстояние 36 км, время доезда 0 часов 46 мин
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» с. Красноборск, Набережная ул., 33	Расстояние 68 км, время доезда 1 час 6 мин
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Яренская ЦРБ» с. Яренск, ул. Братьев Покровских, 41	Расстояние 212 км, время доезда 4 часа 12 мин

Муниципальные образования Архангельской области (городские округа, районы), не вошедшие в схему, закреплены за РЭЦ – ГБУЗ «АОКБ» (г. Архангельск, пр. Ломоносова, д. 292).

Раздел 3. Особенности направления пациентов с СД для прохождения терапевтического обучения

1. Школа СД является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в виде группового терапевтического обучения пациентов с СД по структурированным программам, разработанным государственным научным центром Российской Федерации федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»), в зависимости от типа СД и метода лечения, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.

2. Направление пациентов в амбулаторные кабинеты школы диабета для прохождения терапевтического обучения осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерско-акушерского пункта, врачом эндокринологом, врачом детским эндокринологом согласно территориального прикрепления медицинских организаций (таблица 6).

3. Направлять в школу диабета рекомендуется при впервые выявленном диабете (в течение шести месяцев после выявления СД), либо при имеющемся диабете не реже – один раз в три года.

4. Обучение в стационарной школе диабета проводится среди пациентов, госпитализированных в стационар по поводу СД.

5. В медицинских организациях, на базе которых осуществляется амбулаторное обучение пациентов, должен осуществляться учет обученных пациентов. Учет осуществляется путем заполнения Формы учета выполненной медицинской услуги «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (таблица 7) и заполнения журнала кабинета «Школа диабета» (произвольное ведение журнала с указанием: медицинской организации к которой прикреплен пациент, ФИО, даты рождения пациента, даты проведения цикла обучения, подписи пациента).

6. Направление пациентов в школу диабета может быть осуществлено в электронной форме посредством медицинской информационной системы, или путем направления уведомления по выделенному адресу электронной почты медицинской организации, на базе которой функционирует данный кабинет, или путем информирования лица, ответственного за расписание и составление групп, по телефону или по мессенджеру.

Ответственным лицом за расписание работы школы диабета, составление групп обучающихся, назначается приказом по медицинской

организации медицинская сестра школы диабета или администратор медицинской организации.

Таблица 6

**Рекомендуемое приращение медицинских организаций
для направления пациентов в школу диабета**

Первичные медицинские организации, имеющие приращенное население (откуда направляют пациентов)	Медицинская организация, где проводится школа диабета (где организованы кабинеты)
1	2
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»
ГБУЗ «Первая ГКБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»
ГБУЗ «СГБ № 2»	ГБУЗ «СГБ № 2»
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»
ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ АО «Плесецкая ЦРБ»
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»
ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»
ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)

1	2
ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»
ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	ГБУЗ «СГБ № 2»
ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»
ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»
ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»
ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»
ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
ФГБУЗ «ЦМСЧ №58»	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»
ЧУЗ «РЖД-Медицина»	ЧУЗ «РЖД-Медицина»

Школа для пациентов с сахарным диабетом

ФИО:			
Дата рождения:		Возраст:	
Адрес регистрации:			
Рост:	Вес:	ИМТ:	АД:
Диагноз: код по МКБ-10:		Длительность СД:	
Название структурированной программы:		Сахарный диабет _____ типа	
Дата	Название занятия	Длительность занятия в академических часах	
Анализ индивидуальных показателей гликемии:			да/нет
Соответствие показателей гликемии индивидуальным целям лечения:			да / нет
Сахароснижающее лечение в настоящее время:			
Необходимость коррекции сахароснижающего лечения:			да / нет
Дальнейшие рекомендации:			
Продолжить обучение в рамках данной программы.			
Пациент закончил обучение по данной программе.			
Рекомендовано повторное терапевтическое обучение не позднее, чем через 3 года			
ФИО и должность специалиста, проводившего занятие:		Дата:	Подпись:

Раздел 4. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с СД в стационаре

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, по профилю «эндокринология» оказывается врачом-эндокринологом в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневного стационара, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года №104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология», стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2023 года № 577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» и от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», а также клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим постановлением.

При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за пределами Архангельской области, направление пациентов с эндокринными заболеваниями осуществляется в соответствии с Порядком направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», а также в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным 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».

Перечень

показаний для направления пациентов с эндокринными заболеваниями на плановую госпитализацию (эндокринологические отделения, МЭЦ/РЭЦ)

1. СД:
 - 1) дебют СД 1 типа (только МЭЦ, РЭЦ);
 - 2) декомпенсация углеводного обмена при СД 1 и 2 типа, не устраняемая в амбулаторных условиях;
 - 3) СД у беременных в критические сроки, гестационный СД, при неэффективности терапии;
 - 4) СД 2 типа впервые выявленный при неэффективности амбулаторной терапии пероральными сахароснижающими препаратами с развитием кетоза и кетоацидоза;
 - 5) синдром хронической передозировки инсулина;
 - 6) необходимость перевода на инсулинотерапию при СД 2 типа при отсутствии условий к переводу в амбулаторных условиях.
2. Гипотиреоз тяжелой степени тяжести с сопутствующей патологией.
3. Диффузный и узловой токсический зоб, осложненный офтальмопатией, кардиомиопатией с нарушением ритма сердца, лейкопенией.
5. Гиперпаратиреоз, требующий коррекции электролитных нарушений.
6. Гипопаратиреоз (декомпенсированный).
7. Гиперкортицизм (дебют, подготовка к лучевому и хирургическому лечению, подбор медикаментозной терапии, проведение диагностических проб).
8. Хроническая надпочечниковая недостаточность первичная, вторичная, или третичная (впервые выявленная, развитие декомпенсации, развитие у беременной, в сочетании с другой тяжелой сопутствующей патологией).
9. Гормонально-активные опухоли надпочечников.
10. Гиперинсулинизм (дебют заболевания, подготовка к оперативному лечению, проведение диагностических проб).
11. Гормонально-активные опухоли гипофиза (дебют заболевания, развитие декомпенсации, подготовка к оперативному лечению).
12. Несахарный диабет (уточнение диагноза, впервые выявленное заболевание, развитие декомпенсации).

Перечень обследований перед плановой госпитализацией:

1. Обследование на ВИЧ, гепатиты В, С, HbA1c, ТТГ (по показаниям) – в течение трех месяцев;
2. RW – 21 день;
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, АСТ/АЛТ, билирубин, глюкоза, общий белок, кальций, СРБ) – 10 - 14 дней;
4. ЭКГ – 14 дней.

**Перечень медицинских организаций, участвующих
в маршрутизации пациентов с СД**

Муниципальное образование Архангельской области	Медицинские организации I-II уровня	Медицинские организации III уровня
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»		ГБУЗ «Первая ГКБ»
Городской округ Архангельской области «Котлас»		ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ) ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» (прикрепленное население)
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Верхнетоемский муниципальный округ		ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Виноградовский муниципальный округ	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Каргопольский муниципальный округ	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)

1	2	3
Коношский муниципальный район	ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Красноборский муниципальный округ области	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Лешуконский муниципальный округ	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Мезенский муниципальный округ		ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Онежский муниципальный округ	ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Пинежский муниципальный округ	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Плесецкий муниципальный округ	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Приморский муниципальный округ	ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Устьянский муниципальный округ	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Холмогорский муниципальный округ	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Шенкурский муниципальный округ	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)

**Алгоритм маршрутизации
при оказании медицинской помощи пациентам с СД
в неотложной и экстренной форме**

1. Медицинская помощь пациентам с СД в неотложной форме оказывается фельдшером, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, а также бригадой скорой медицинской помощи, врачами-специалистами приемных отделений стационаров медицинских организаций.

2. Медицинская помощь пациентам с СД в экстренной форме оказывается бригадой скорой медицинской помощи, врачами-специалистами стационаров медицинских организаций.

3. С целью оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в условиях стационара поступление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении пациента, по направлению фельдшера, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача любой специальности, а также бригадой скорой медицинской помощи.

Пациенты с СД подлежат госпитализации в медицинские организации:

1) терапевтические отделения медицинских организаций I и II уровней оказания медицинской помощи по месту жительства/пребывания пациента – больные с СД в стадии декомпенсации в состоянии средней степени тяжести;

2) отделения реанимации и интенсивной терапии и терапевтические отделения медицинских организаций II - III уровней оказания медицинской помощи – больные с СД в стадии декомпенсации (развитие кетоацидоза) в состоянии тяжелой степени тяжести;

3) отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «АОКБ» и эндокринологическое отделение РЭЦ, отделение реанимации и интенсивной терапии и 6-е терапевтическое отделение ГБУЗ «Первая ГКБ» (медицинская организация III уровня оказания медицинской помощи).

При достижении стабилизации состояния пациенты, находившиеся на лечении в медицинских организациях I и II уровней оказания медицинской помощи, переводятся в эндокринологическое отделение РЭЦ или консультируются с врачом анестезиологом-реаниматологом областного реанимационно-консультативного центра ГБУЗ «АОКБ».

Раздел 5. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД, осложненным синдромом диабетической стопы

1. Синдром диабетической стопы (далее – СДС) 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. Врач-терапевт или врач-эндокринолог медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, осуществляющие диспансерное наблюдение за пациентом с СД, обязаны проводить:

оценку риска развития СДС, включающее сбор жалоб и анамнеза, осмотр нижних конечностей, оценку периферической чувствительности, оценку состояния периферического кровотока при каждом визите диспансерного наблюдения;

обучение пациентов, члнов их семей правилам ухода за ногами индивидуально и в школе диабета (формирование правильного поведения пациента по ежедневному уходу за ногами и повышение приверженности назначаемой врачом терапии). Особое внимание должно уделяться лицам старшей возрастной группы, с нарушением зрения, пациентам с хронической почечной недостаточностью;

лечение сопутствующей патологии, не являющейся непосредственной причиной образования язвенных дефектов, но способствующей прогрессированию СДС (контроль артериальной гипертензии, дислипидемии, урикемии).

3. Пациент с СД 1 типа через пять лет после диагностики заболевания, пациенты с СД 2 типа, а также пациенты с высоким риском развития заболеваний артерий нижних конечностей (старше 50 лет, курение, дислипидемия, сердечно-сосудистые заболевания, цереброваскулярная болезнь, артериальная гипертензия, неудовлетворительный контроль гликемии, повышенный уровень гомоцистеина, повышенная концентрация высокочувствительного СРБ, аполипопротеина В, повышенная вязкость крови и гиперкоагуляция, ХБП (рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м²); отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, хронические воспалительные заболевания), при постановке диагноза, а далее не реже, чем один раз в год должны быть направлены на проведение ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) с определением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ).

Пациенты, входящие в группу риска, должны проходить указанные выше обследования не реже одного раза в шесть месяцев.

4. В группу риска развития СДС могут быть включены следующие лица:

пациенты с нарушением периферической чувствительности любого генеза;

пациенты с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий;

пациенты с деформациями стоп любого генеза;

слепые и слабовидящие;

одинокие пациенты и лица старческого возраста;

злоупотребляющие алкоголем и курением.

5. В кабинет «Диабетическая стопа» пациентов могут направлять: медицинские работники, оказывающие первичную доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую помощь.

6. В зависимости от категории (степени) риска развития СДС, определяется кратность осмотров пациента.

Таблица 9

Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»

Категория риска	Характеристика	Объем исследований	Частота визитов
Низкий	нет нейропатии, нет заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК)	ежегодный осмотр стоп проводит эндокринолог/терапевт на амбулаторном приеме: 1. осмотр нижних конечностей, 2. оценка пульсации на артериях нижних конечностей/ расчет ЛПИ 3. оценка периферической чувствительности	1 раз в год
Умеренный	есть нарушение чувствительности или ЗАНК, умеренно выраженные клювовидные и молоткообразные пальцы, плоскостопие	рекомендована консультация в кабинете «Диабетической стопы». Частота наблюдения определяет врач	1 раз в 6 мес.
Высокий	есть нарушение чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформациями стоп	регулярное наблюдение в кабинете «Диабетическая стопа»	1 раз в 3 мес.
Очень высокий	язвы и ампутации в анамнезе	регулярное наблюдение в кабинете «Диабетическая стопа»	1 раз в 1-3 мес.

7. Тактика лечения и сроки направления каждого конкретного пациента определяется в зависимости от формы и тяжести СДС, наличия других осложнений СД и сопутствующих заболеваний.

8. При процессах, требующих экстренного вмешательства (флегмона, влажная гангрена, абсцесс, гнойный артрит при отсутствии оттока гноя), консультация в кабинете «Диабетическая стопа» проводится в плановом порядке только после хирургической санации в стационаре по месту прикрепления пациента.

9. При наличии деформаций (в т.ч. плоскостопие) стопы пациент должен быть направлен к ортопеду для подбора стелек и консультации по ношению и приобретению ортопедической обуви.

**Показания
для направления пациентов с СД на стационарное лечение
в хирургическое и сосудистое отделение**

Плановая госпитализация:

хроническая ишемия артерий нижних конечностей II-III степени;
диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко).

Экстренная госпитализация:

наличие инфицированного раневого тканевого дефекта при СДС
при наличии лихорадки или признаков сепсиса;
глубокая инфекция мягких тканей или костей (с язвами или без);
гангрена (с язвами или без);
хроническая ишемия артерий нижних конечностей III-IV степени;
критическая ишемия конечности у пациентов с СДС.

Таблица 10

**Маршрутизация в медицинские организации, оказывающие
медицинскую помощь с СДС**

№	Подразделения медицинской организации	Показание для стационарного лечения	Название медицинской организации, адрес
1	Кабинет диабетической стопы 1 ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Гайдара, 3	гнойно-некротические поражения стопы, требующие стационарного лечения	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, 1
		ишемия, угрожающая потерей конечности	ГБУЗ «Первая ГКБ»
		диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ «Первая ГКБ»
2	Кабинет диабетической стопы 2 ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, Морской пр., 49	гнойно-некротические поражения стопы, требующие стационарного лечения	ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской, 49
		ишемия, угрожающая потерей конечности	ГБУЗ «СГБ № 2»
		диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ «СГБ № 2»

3	Кабинет диабетической стопы 3 ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ) г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	гнойно-некротические поражения стопы, требующие стационарного лечения ишемия, угрожающая потерей конечности диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ «АОКБ» г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292 ГБУЗ «АОКБ» ГБУЗ «АОКБ»
4	Кабинет диабетической стопы 4 ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ) г. Котлас, пр. Мира, 36 (планируется открытие в декабре 2025 года)	гнойно-некротические поражения стопы, требующие стационарного лечения ишемия, угрожающая потерей конечности диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36 ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ГБУЗ «Котласская ЦГБ»

10. Основными задачами кабинетов «Диабетическая стопа» являются:

- скрининг больных СД на предмет выявления СДС;
- организация длительного наблюдения за больными группы высокого риска ампутации конечности;
- осуществление подиатрической помощи и специальных мер профилактики;
- амбулаторное лечение больных с поверхностными нейропатическими язвенными дефектами стоп (I – II степени по Вагнеру), остеоартропатией Шарко;
- организация взаимодействия в рамках междисциплинарного подхода ведения больных с СДС (специализированные отделения диабетической стопы, сосудистой хирургии, ортопедической помощи т.д.);
- обучение больных группы высокого риска правилам ухода за ногами.

Раздел 6. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком

1. Пациенты (взрослые и дети) с СД 1 и 2 типа направляются к врачу-офтальмологу медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи и осуществления диспансерного наблюдения с целью выполнения офтальмоскопии с широким зрачком для своевременной диагностики диабетической ретинопатии в сроки, установленные клиническими рекомендациями (таблица 11).

**Начало и периодичность осмотров больных
с СД врачом-офтальмологом**

Клинические особенности	Периодичность осмотра врачом-офтальмологом
СД 1 типа, взрослые	Не позднее чем через пять лет от дебюта СД, далее не реже одного раза в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже одного раза в год
Женщины с СД, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее один раз в триместр и не позднее, чем через один год после родоразрешения
Дети с СД 1 типа	один раз в год, начиная с 11 лет, при длительности СД более двух лет

Направление пациентов на консультацию к врач-офтальмологу осуществляет врач-эндокринолог или врач-терапевт, осуществляющий диспансерное наблюдение за пациентом с СД.

При неожиданном снижении остроты зрения или появлении каких-либо жалоб со стороны органа зрения, обследование у врача-офтальмолога должно быть проведено вне зависимости от сроков очередного визита.

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям и взрослым с СД оказывается врачом-офтальмологом в поликлиническом отделении медицинской организации, имеющей прикрепленное население и лицензию на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «офтальмология» согласно перечню (таблица 12).

Таблица 12

**Перечень медицинских организаций для оказания первичной
медико-санитарной помощи по профилю «офтальмология»**

№	Медицинская организация, адрес
1	2
1	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2» г. Архангельск, ул. Северодвинская, д. 16
2	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6» г. Архангельск, ул. Ильича, д. 60

1	2
3	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» г. Архангельск, ул. Ярославская, д. 42
4	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 99
5	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» г. Вельск, ул. Конева, д. 28, корп. А
6	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ» пос. Березник, ул. Павлина Виноградова, д. 161
7	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ» с. Ильинско-Подомское, ул. Госпитальная, д. 14
8	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ» г. Каргополь, ул. Советская, д. 57
9	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ» с. Карпогоры, ул. Ленина, д. 47
10	ГБУЗ «Коношская ЦРБ» п. Коноша, Октябрьский пр., 105
11	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, д. 54
12	ГБУЗ «Котласская ЦРБ» г. Котлас, ул. Мира, д. 36
13	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» с. Красноборск, ул. Набережная, дом 33
14	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ» с. Лешуконское, ул. Мелоспольская, д. 4
15	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» г. Мирный, ул. Дзержинского, д. 3
16	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» г. Новодвинск, ул. 3 Пятилетки, д. 9
17	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» г. Няндомы, ул. Фадеева, д. 2
18	ГБУЗ «Онежская ЦРБ» г. Онега, ул. Ленина, д. 80
19	ГБУЗ «Первая ГКБ» г. Архангельск, ул. Суворова, д. 1
20	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ» п. Плесецк, ул. Гагарина, д. 56
21	ГБУЗ «Приморская ЦРБ» г. Архангельск, проспект Ломоносова, д. 271
22	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» г. Архангельск, пр. Ломоносова, д. 271

1	2
23	ГБУЗ «СГДКБ» г. Северодвинск, ул. Ломоносова, д. 49
24	ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской, д. 49
25	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ» п. Октябрьский, ул. Победы, д. 3, корп. А
26	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ» с. Холмогоры, ул. Набережная, дом 10, корп. А
27	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ» г. Шенкурск, ул. Мира, дом 33
28	ГБУЗ «Яренская ЦРБ» с. Яренск, ул. Дубинина, д. 56
29	ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко» г. Архангельск, проспект. Троицкий, дом 115
30	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» г. Северодвинск, ул. Кирилкина, дом 4
31	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Архангельск, ул. Тимме, д. 5

3. При отсутствии возможности осмотра офтальмолога в медицинской организации по месту прикрепления взрослые пациенты направляются в кабинет офтальмолога в МЭЦ/РЭЦ согласно схеме маршрутизации (таблица 5).

4. При отсутствии возможности осмотра врача-офтальмолога в медицинской организации по месту прикрепления и врача-офтальмолога МЭЦ/РЭЦ взрослые пациенты направляется в ГАУЗ «АКОБ», расположенное по адресу: г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 9, вне зависимости от района проживания.

5. При отсутствии возможности осмотра врача-офтальмолога в медицинской организации по месту прикрепления дети с СД направляются на консультацию в ГАУЗ «АКОБ».

6. При подозрении на наличие диабетической ретинопатии (далее – ДР) и/или диабетического макулярного отёка (далее – ДМО) пациенты направляются для дальнейшего обследования (в том числе проведения оптической когерентной томографии (далее – ОКТ) и ОКТ-ангиографии, фотографирования глазного дна с помощью фундус-камеры), уточнения диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения в сроки, регламентированные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно схеме маршрутизации (таблица 13).

**Схема маршрутизации пациентов с подозрением на ДР и/или ДМО
для дополнительного обследования (ОКТ и/или ОКТ-ангиография)**

Наименование медицинской организации, адрес	Закрепленные муниципальные образования Архангельской области
ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, д. 36 корп. 1	Городской округ Архангельской области «Котлас» Городской округ Архангельской области «Коряжма» Котласский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский муниципальный округ Верхнетоемский муниципальный округ
ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской, д. 49	Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск» Онежский муниципальный округ
ГАУЗ «АКОБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 9	Остальные муниципальные образования Архангельской области

7. В случае возможности фотографирования глазного дна и/или проведения оптической когерентной томографии сетчатки по месту прикрепления пациента, возможно направление данных в ГАУЗ «АКОБ» с использованием телемедицинских технологий для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения и необходимости очной консультации.

8. Динамическое наблюдение пациента осуществляется врачами-офтальмологами медицинской организации по месту прикрепления пациента (при их отсутствии – врачом-офтальмологом МЭЦ/РЭЦ согласно схеме маршрутизации, таблица 5), если иное не указано в рекомендациях врача-офтальмолога ГАУЗ «АКОБ».

Частота офтальмологических осмотров зависит от особенностей клинической картины и течения заболевания и определяется врачом-офтальмологом индивидуально согласно клиническим рекомендациям (таблица 14).

Частота офтальмологических осмотров пациентов с СД

Стадия (тяжесть ДР)	Наличие и вариант ДМО	Следующий осмотр
Отсутствие или минимальная непролиферативная ДР (далее – НПДР)	Нет	через 12 месяцев

Легкая НПДР	Нет без вовлечения центра с вовлечением центра	через 12 месяцев через 3-6 месяцев через 1 месяц
Умеренная НПДР	Нет без вовлечения центра с вовлечением центра	через 6-12 месяцев через 3-6 месяцев через 1 месяц
Тяжелая НПДР (препролиферативная ДР)	Нет без вовлечения центра с вовлечением центра	через 3-4 месяца через 3-6 месяцев через 1 месяц
ПДР невысокого риска потери зрения	Нет без вовлечения центра с вовлечением центра	через 3-4 месяца через 2-4 месяца через 1 месяц
ПДР высокого риска потери зрения	Нет без вовлечения центра с вовлечением центра	через 2-4 месяца через 2-4 месяца через 1 месяц
Терминальная ДР		по показаниям

Контроль соблюдения сроков и регулярности динамического наблюдения врачом-офтальмологом пациентов с СД осуществляет врач-эндокринолог или врач-терапевт, осуществляющий диспансерное наблюдение.

9. При наличии показаний к интравитреальному введению лекарственных препаратов (в т.ч. анти-VEGF терапия) пациенты направляются в медицинской организации согласно схеме маршрутизации (таблица 15) в сроки, регламентированные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Таблица 15

**Схема маршрутизации пациентов
для интравитреального введения лекарственных препаратов**

Наименование медицинской организации, адрес	Закрепленные муниципальные образования Архангельской области
ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, д. 36 к. 1	Городской округ Архангельской области «Котлас» Городской округ Архангельской области «Коряжма» Котласский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский муниципальный округ Верхнетоемский муниципальный округ

ГБУЗ «СГБ № 2»
г. Северодвинск,
пр. Морской, д. 49

Муниципальный округ Архангельской области
«Город Северодвинск»
Онежский муниципальный округ

ГАУЗ «АКОБ»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, д. 9

Остальные муниципальные
образования Архангельской области

Интравитреальное введение лекарственных препаратов осуществляется в стационарных условиях (дневной и круглосуточный стационар).

10. При наличии показаний к проведению лазерного лечения (лазеркоагуляции сетчатки) пациенты направляются в ГАУЗ «АКОБ» вне зависимости от района проживания в сроки, регламентированные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Проведение лазеркоагуляции возможно в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, или в условиях круглосуточного стационара.

11. При наличии показаний к витреоретинальной хирургии пациенты направляются в ГАУЗ «АКОБ» вне зависимости от района проживания в сроки, регламентированные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Витреоретинальные хирургические вмешательства проводятся в условиях круглосуточного стационара.

12. В случае невозможности проведения лазеркоагуляции сетчатки и/или интравитреальных инъекций и/или витреоретинальной хирургии пациент с СД направляется для получения медицинской помощи в национальные медицинские исследовательские центры согласно перечню (таблица 16).

Таблица 16

Перечень национальных медицинских исследовательских центров для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «офтальмология»

№	Наименование медицинской организации, адрес
1.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации Москва, ул. Садовая-Черногрозская 14/19.
2.	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Москва, ул. Дмитрия Ульянова, 11.
3.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н. И. Пирогова» г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70.

Порядок направления пациентов в национальные медицинские исследовательские центры определен приказами 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»;

от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Таблица 17

Маршрутизация в медицинские организации, оказывающие помощь пациентам с ДР и ДМО

Дополнительное обследование (ОКТ и/или ОКТ-ангиография)	
Медицинская организация	Муниципальное образование Архангельской области
ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, д. 36, к. 1	Городской округ Архангельской области «Котлас» Городской округ Архангельской области «Коряжма» Котласский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский муниципальный округ Верхнетоемский муниципальный округ
ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской, д. 49	Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск» Онежский муниципальный округ
ГАУЗ «АКОБ» г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 9	Остальные муниципальные образования Архангельской области
Хирургическое лечение: интравитреальное введение лекарственных препаратов	
Медицинская организация	Муниципальное образование Архангельской области
ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, д. 36 к. 1	Городской округ Архангельской области «Котлас» Городской округ Архангельской области «Коряжма» Котласский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский муниципальный округ Верхнетоемский муниципальный округ
ГБУЗ «СГБ № 2» г. Северодвинск, пр. Морской, д. 49	Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск» Онежский муниципальный округ

ГАУЗ «АКОБ»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, д. 9

Остальные муниципальные
образования Архангельской области

Хирургическое лечение: витректомия	
Медицинская организация	Муниципальное образование Архангельской области

ГАУЗ «АКОБ»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, д. 9

все муниципальные образования Архангельской области

Лазерное лечение (лазеркоагуляция сетчатки)	
Медицинская организация	Муниципальное образование Архангельской области

ГАУЗ «АКОБ»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, д. 9

все муниципальные образования Архангельской области

Раздел 7. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

Первичная врачебная медико-санитарная помощь женщинам с нарушением углеводного обмена в период беременности осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по месту прикрепления.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачом-эндокринологом.

С целью выявления и своевременного лечения нарушения углеводного обмена, для профилактики акушерских и перинатальных осложнений и своевременной инициации терапии все беременные женщины при постановке на диспансерный учет направляются на биохимический общетерапевтический анализ крови, по показаниям на дополнительное исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови.

В случае, если у беременной женщины не было выявлено нарушение углеводного обмена или не проводилось обследование на ранних сроках беременности рекомендовано направить пациентку на проведение ИТТ с 75 г декстрозы в 24⁰ - 28⁰ недель беременности.

При планировании беременности или наступлении беременности пациентки с диагнозом СД 1 или 2 типа направляются врачом-терапевтом по месту прикрепления к врачу-эндокринологу в соответствии с маршрутизацией. Диспансерное наблюдение беременных женщин с СД 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами (врачами общей практики) и врачами акушерами-гинекологами по месту прикрепления для обеспечения комплексного ведения и профилактики неблагоприятных исходов беременности.

Запись беременной женщины на консультативный прием к врачу-эндокринологу осуществляет врач женской консультации или врач-терапевт медицинской организации по месту прикрепления.

Госпитализация беременных женщин с СД осуществляется в соответствии с показаниями в плановой или экстренной форме в сроке беременности до 22 недель, в том числе при первичной постановке диагноза, в профильное отделение медицинских организаций при условии совместного наблюдения врачом-специалистом по профилю «эндокринология» и врачом акушером-гинекологом. В сроке беременности после 22 недель – в эндокринологическое отделение ГБУЗ «АОКБ» при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом (по профилю заболевания) и врачом акушером-гинекологом.

Все беременные женщины с установленным диагнозом СД направляются в школу диабета для обучения по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения и мотивации для достижения терапевтических целей, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.

Беременные женщины с установленным диагнозом СД осуществляют ежедневный самоконтроль гликемии до конца беременности с целью оценки компенсации углеводного обмена. Пациентки с диагнозом СД 1 и 2 типов, редких форм СД, гестационным СД на инсулинотерапии обеспечиваются системами непрерывного мониторинга глюкозы в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

Через 4 – 12 недель, не позднее 6 месяцев после родов, всех женщин, у которых ранее выявлено нарушение углеводного обмена, врач-терапевт, врач общей практики, врач-эндокринолог направляет на проведение ПТГТ для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

При подтверждении диагноза СД у беременной женщины врачом-эндокринологом по месту наблюдения в рамках информационного обмена между медицинской организацией, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «эндокринология», и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» по месту наблюдения беременной женщины, с использованием защищенных каналов связи и внесением информации в медицинскую информационную систему.

**Маршрутизация беременных женщин с диагнозом СД
для оказания первичной специализированной медико-санитарной
помощи по профилю «эндокринология»**

Медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной помощи	Медицинская организация для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»
1	2
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»
ГБУЗ «Первая ГКБ	ГБУЗ «Первая ГКБ»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	ГБУЗ «Первая ГКБ»
ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»
ГБУЗ «СГБ № 2»	ГБУЗ «СГБ № 2»
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»
ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»
ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»
ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «Вельская ЦРБ»

1	2
ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»
ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	ГБУЗ «СГКБ № 2»
ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»
ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»
ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»
ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко»	ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко»

Раздел 8. Особенности оказания медицинской помощи детям с СД

Медицинская помощь гражданам от 0 до 17 лет включительно (далее – дети) по профилю «детская эндокринология» в Архангельской области оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи, состоящей из первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н (далее – Порядок) первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике эндокринных заболеваний, диагностике, лечению, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей и их законных представителей. Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях в условиях детских поликлинических отделений городских поликлиник и центральных районных больниц, в кабинетах врача педиатра-участкового.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям с СД в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с СД оказывается врачом-эндокринологом детским (далее – врач-эндокринолог) в соответствии с приложением.

Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация ребенка.

Оказание скорой медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется:

на догоспитальном этапе - бригадами скорой медицинской помощи;
на госпитальном этапе – врачами-педиатрами, врачами-эндокринологами и врачами реанимационного отделения ближайшего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области, имеющего условия для оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реанимация» с незамедлительным информированием реанимационно-консультативного центра (далее — РКЦ) ГБУЗ «АОДКБ». Врач-специалист РКЦ дает необходимые рекомендации по ведению пациента, решает вопрос о способе и сроках медицинской эвакуации. При наличии медицинских показаний, после устранения угрожающих жизни состояний, ребенок госпитализируется в ГБУЗ «АОДКБ» для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается врачами - эндокринологами в ГБУЗ «АОДКБ» и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию в соответствии с приложением.

Кроме того, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, дети при наличии медицинских показаний, направляются в профильные федеральные центры.

Направление детей в плановой форме для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Лечащий врач, при направлении больного ребенка в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний

для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н и Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 октября 2005 года № 617.

Направление детей в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н. Отбор пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами ГБУЗ «АОДКБ».

Санаторно-курортное лечение осуществляется в профильных санаториях федерального подчинения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» показания для направления на санаторно-курортное лечение ребенка определяет участковый врач-педиатр на основании рекомендаций врача-эндокринолога. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения, согласия законного представителя ребенка лечащий врач оформляет справку формы № 076/у, заявку для получения путевки ребенку, направляет указанные документы в отдел организации санаторно-курортного лечения ГБУЗ «АОКБ» для размещения заявок на санаторно-курортное лечение жителей Архангельской области в системе мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России. Решение о приеме ребенка на санаторное лечение принимается федеральным санаторно-курортным учреждением. На основании сведений электронной базы данных, свободных мест в учреждениях, специализирующихся по профилю заболевания, пациенту выделяется именная путевка с датой заезда или мотивированный отказ.

Для обучения детей с СД, и их родителей (законных представителей) навыкам здорового образа жизни, правильного питания, технике инъекционного введения лекарственных препаратов и проведения самоконтроля уровня глюкозы в крови в соответствии с порядком организованы кабинеты школа диабета. Обучение осуществляется согласно клиническим рекомендациям в ГБУЗ «АОДКБ», ГБУЗ «СГДКБ», ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2».

**Маршрутизация пациентов
по профилю «детская эндокринология» в Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	Первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная медицинская помощь	Обучение в Школе для детей с сахарным диабетом и их родителей
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ АО «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ АО «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «СГДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «СГДКБ»
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Верхнегосемский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Виноградовский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Каргопольский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Коношский муниципальный район	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»

1	2	3	4
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Лешуконский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Мезенский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Онежский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Пинежский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Плесецкий муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Приморский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Устьянский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Холмогорский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»
Шенкурский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»

Раздел 9. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД с применением телемедицинских технологий

1. Дистанционное телемедицинское консультирование осуществляется в соответствии с Порядком проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 12 апреля 2016 года № 179-рд (с изменениями от 31 декабря 2019 года № 766-рд).

2. Структура организации телемедицинского консультирования сформирована по четырехуровневому принципу. Телемедицинские студии созданы на базе центральных городских и районных больниц (I уровень), а также межрайонных центров (II уровень). Функции областных консультативных центров (III уровень) выполняют учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную

(высокотехнологичную) медицинскую помощь, которые также проводят телемедицинское консультирование с федеральными медицинскими организациями (IV уровень) – национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилям медицинской помощи.

3. Телемедицинский Центр компетенции ГБУЗ «АОКБ» осуществляет дистанционный мониторинг и консультирование пациентов с тяжелыми и urgentными состояниями, по результатам которого принимается решение о медицинской эвакуации в медицинские организации III уровня (региональные специализированные и многопрофильные учреждения здравоохранения), в том числе посредством санитарной авиации.

Центр компетенции подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения).

4. Порядок взаимодействия медицинских организаций с Центром компетенции утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 27 декабря 2017 года № 75-ро (с изменениями от 25 июня 2021 года № 43-ро).

5. Показания для организации телемедицинской консультации определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации. Лечащий врач готовит пакет медицинской документации (направление, согласие на проведение телемедицинской консультации, выписной эпикриз).

6. Сроки проведения телемедицинских консультаций:

консультации (консилиумы врачей) в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса;

в неотложной форме от 3 до 24 часов с момента поступления запроса;

в плановой форме составляет до 7 дней.

7. Обмен пакетами медицинской документации для проведения телемедицинского консультирования между медицинскими организациями Архангельской области осуществляется по корпоративной сети здравоохранения Архангельской области, построенной на базе программного обеспечения VipNet (администратором сети является ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»).

8. По профилю «эндокринология» телемедицинские консультации проводятся с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» и федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Форма телемедицинской консультации с медицинскими организациями Архангельской области (профиль: эндокринология)

ФИО пациента	
Дата рождения пациента, возраст	
Диагноз основной	
Диагноз сопутствующий, осложнения	
Анамнез заболевания пациента (*1)	
Объективные данные о состоянии пациента (*2)	
Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований (*3)	
Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований (*4)	
Проводимое лечение, его эффективность (*5)	
Результаты динамического наблюдения за пациентом	
Дополнительные вопросы врачу-консультанту	

(1*) Стаж СД. При заболеваниях щитовидной железы – начало тиреостатической или заместительной терапии. Динамика веса.

(*2) Вес, рост, наличие отечного синдрома.

(*3) Результаты лабораторных исследований в динамике: общий анализ крови (лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, формула),

биохимический анализ крови (мочевина, креатинин с СКФ, АСТ, АЛТ, билирубин, липидный спектр, общий анализ мочи, микроальбуминурия или суточная протеинурия, HbA1c).

При исследовании гормонов обязательно указание диапазонов референсных значений; для женщин при исследовании половых гормонов и пролактина – день менструального цикла.

(*4) УЗИ щитовидной железы (полное описание + заключение).

(*5) Все лекарственные препараты, получаемые пациентом, с указанием дозы, длительности и эффективности проводимой терапии.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 12 ноября 2025 года № 19-пз

Схема маршрутизации в МЭЦ и РЭЦ

