****

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_\_\_

г. Калининград

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

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

1. Утвердить:

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

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

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

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

3. Директору МИАЦ обеспечить сбор информации
о наблюдении пациентов по профилю «детская эндокринология», проведение последующего анализа и предоставление отчетных форм главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Калининградской области.

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

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

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

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

Исполняющий обязанности министра С.В. Дмитриев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_\_\_

**П Р А В И Л А**

**оказания медицинской помощи детскому населению Калининградской области в возрасте** **0-17 лет по профилю «детская эндокринология»**

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

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- первичной медико-санитарной помощи;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

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

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

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

7. Направление на плановую госпитализацию в педиатрическое отделение № 1 ДОБ КО осуществляется участковым педиатром, врачом общей практики, врачом детским эндокринологом медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующим педиатрического отделения № 1
и подтверждением даты госпитализации в медицинской информационной системе (далее – МИС) «БАРС. Здравоохранение» в разделе «Плановая госпитализация – педиатрическое отделение № 1».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_\_\_

**М А Р Ш Р У Т И З А Ц И Я**

**пациентов в возрасте** **0 – 17 лет по профилю**

**«детская эндокринология» в Калининградской области**

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_\_\_

**Ф О Р М А**

**годового отчета по детской эндокринологии**

Госпитализация пациентов 0 – 17 лет

с сахарным диабетом в отчетном году

Таблица 1

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

Количество пациентов 0 – 17 лет с другими нарушениями регуляции

глюкозы и внутренней секреции поджелудочной железы, состоящих

на диспансерном учете

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование заболевания | Состоялона учетена 01 января отчетного года | Взято на учет | Снято с учета | Состоит на учета на 31 декабря отчетного года |
| всего | в том числе впервые выяв-ленных | всего | в том числе впер-вые выяв-ленных |
| 1 | Е16.1 | Врожденный гиперинсу-линизм |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Е16.2 | Гипогликемия неуточненная |  |  |  |  |  |  |
| 3 | E16.8E03.1 | Гиперинсули-немия (инсулиноре-зистентность) на фоне ожирения |  |  |  |  |  |  |

Количество пациентов 0 – 17 лет с патологией щитовидной железы,

состоящих на диспансерном учете

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование заболевания | Состоялона учетена01 января отчетного года | Взято на учет | Снято с учета | Состоит на учете на31 декабря отчетного года |
| всего | в том числе впервые выяв-ленных | всего | в том числе впер-вые выяв-ленных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | E02 | Субклиниче-ский гипотиреоз вследствие йодной недостаточ-ности и другие формы гипотиреоза |  |  |  |  |  |  |
| 2 | E03.0E03.1 | Врожденный гипотиреоз |  |  |  |  |  |  |
| 3 | E03.8 | Другие уточненные гипотиреозы |  |  |  |  |  |  |
| 4 | E04.0E04.1E04.2 | Нетоксический диффузный зоб, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб |  |  |  |  |  |  |
| 5 | E89.0 | Послеопера-ционныйгипотиреоз |  |  |  |  |  |  |
| 6 | E05.0 | Тиреотоксикоз (гипертиреоз),из них проопериро-вано в отчетном году |  |  |  |  |  |  |
| 7 | E06.0E06.1E06.2E06.3E06.3 | Острый тиреоидит,подострый тиреоидит,хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксико-зом,аутоиммунный тиреоидит,тиреоидит неуточненный |  |  |  |  |  |  |
| 8 | E07.8 | Другие уточненные болезни щитовидной железы |  |  |  |  |  |  |
| 9 | C73D09.3D44.0 | Опухоли щитовидной железы |  |  |  |  |  |  |

Количество пациентов 0 – 17 лет с гипоталамо-гипофизарной

и прочей патологией, состоящих на диспансерном учете

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Шифр по МКБ-10 | Заболевание | Состояло на учете на 01 января отчетного года | Взято на учет | Снято с учета | Состоит на учете на31 декабря отчетного года |
| все-го | в том числе впер-вые выяв-ленных | все-го | в том числе впер-вые выяв-ленных |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Е20.0Е20.8Е20.9Е89.2 | Гипопаратиреоз(федеральные льготники / региональные льготники),гипофункция коры надпочечников(мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Е22.0 | Гипофизарный гигантизм |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Е22.1 | Гиперпролактинемия в том числе пролактинома |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Е22.8 | Истинное преждевременное половое развитие (центрального генеза) |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Е23.0 | Гипопитуитаризм Сидром Каллмана |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Е23.2 | Несахарный диабет (фед. льготники/рег. льготники)Синдром Вольфрама (DIDMOAD) |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Е23.6 | Другие болезни гипофиза |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 8 | Е24.0Е24.8 | Болезнь Иценко-Кушинга, |  |  |  |  |  |  |
|  |  | другие состояния, характеризующиеся кушингоидным синдромом |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Е25.0Е25.9 | Адреногенитальные расстройства (федеральные льготники / региональные льготники) |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Е26.0 | Первичный гиперальдос-теронизм  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Е27.0Е27.1Е27.2Е27.4Е89.6 | Другие виды гиперсекреции коры надпочечников (изолированное преждевременное адренархе),первичная недостаточность коры надпочечников, Аддисонов криз,другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников, гипофункция коры надпочечников(мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур (федеральные льготники / региональные льготники) |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Е28.0 | Избыток эстрогенов |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Е28.1 | Избыток андрогенов |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Е28.2 | Синдром поликистозных яичников |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Е28.3 | Первичная яичниковая недостаточность |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Е28.8  | Другие виды дисфункции яичников  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Е29.1 | Гипофункция яичек |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Е29.9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Е30.0 | Задержка полового развития |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Е30.1 | Преждевременное половое развитие (периферического генеза)Преждевременная менструация |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Е30.8 | Другие нарушения полового развития (изолированное преждевременное телархе) |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Е31.0Е31.8Е31.9 | Полигландулярная дисфункция (АПС) |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Е32.0Е32.9 | Гиперплазия вилочковой железы |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Е34.3 | Низкорослость семейно-конституциональная |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Е34.4 | Высокорослость семейно-конституциональная |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Е34.5 | Синдром андрогенной резистентности |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Е34.8 | Другие уточненные эндокринные расстройства |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Е34.8 | Эндокринное расстройство неуточненное |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Е43 | Тяжелая белково-энергетическая недостаточность |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Е44.0 | Умеренная белково-энергетическая недостаточность |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Е44.1 | Легкая белково-энергетическая недостаточность |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Е45.0 | Белково-энергетическая недостаточность неуточненная |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Е46.0 | Умеренная белково-энергетическая недостаточность |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 33 | Е55.9 | Недостаточность витамина Д неуточненная |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Е66.0Е66.1Е66.2Е66.8Е66.9 | Ожирение |  |  |  |  |  |  |
| 35 | М80М81М82М88 | Остеопороз  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Q98.0 | Синдром Клайнфельтера |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Q99.9 | Смешанная дисгенезия гонад (45Х/46ХУ) |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Q96.0Q96.1 Q96.2 Q96.3Q96.4 Q96.8Q96.9 | Синдром Шерешевского-Тернера |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Q87.3 | Синдром Беквита-ВидемманаСиндром Сотоса |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Q87.1 | Синдром Ди ДжорджаСиндром Мак-Кьюн-ОлбрайтаСиндром НунанСиндром Вилли-ПрадераСиндром Сильвера-РасселаСиндром Смита-Опитца |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Q87.4 | Синдром Марфана |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  | МЭН 1\*МЭН 2АМЭН 2В |  |  |  |  |  |  |

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

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

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