



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «14» 09 2025 г.

№ 604

О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области

С целью совершенствования организации медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению Челябинской области и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) перечень медицинских организаций для оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в Челябинской области (Приложение 1);
 - 2) схему маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области (Приложение 2);
 - 3) перечень групп заболеваний для маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Челябинской области (Приложение 3);
 - 4) Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями на территории Челябинской области (Приложение 4);
 - 5) схему организации диспансерного наблюдения взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями (Приложение 5);
 - 6) Алгоритм обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (Приложение 6);
 - 7) схему маршрутизации взрослых пациентов с диагнозом «диабетическая ретинопатия» (Приложение 7);
 - 8) схему маршрутизации взрослых пациентов с синдромом «диабетическая стопа» (Приложение 8);

9) Алгоритм для направления на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями (Приложение 9);

10) Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями с применением телемедицинских технологий (Приложение 10);

11) Алгоритм направления взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями на реабилитацию и санаторно-курортное лечение (Приложение 11).

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу согласно пункту 1 настоящего приказа, приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», стандартам оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническим рекомендациям, действующим на территории Российской Федерации.

3. Руководителям федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящего приказа.

4. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Тюльгановой В.Л.:

1) обеспечить организационно-методическое сопровождение и координацию работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»;

2) ежегодно формировать сводный отчет о работе эндокринологической службы Челябинской области и представлять его не позднее 20 февраля года, следующего за отчетным, в управление организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области (Шамин А.С.).

5. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.12.2024 г. № 962 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.07.2019 г. № 624 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области».

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области

в сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить
на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области
Верзакову Н.В.

Министр

Т.П. Колчинская

Приложение 1
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Перечень
медицинских организаций для оказания медицинской помощи
взрослому населению по профилю «эндокринология» в Челябинской области

1. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, взрослому населению по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее именуется – Порядок):

	Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «эндокринология»/«терапия» в амбулаторных условиях	Оказание первичной медико-санитарной помощи по профилю «терапия» (да/нет)	Оказание первичной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» (да/нет)
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	да	да
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 2 г. Миасс»	да	да
3.	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»	да	да
4.	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	да	да
5.	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	да	да
6.	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	да	да
7.	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	да	да
8.	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	да	да
9.	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	да	да
10.	ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	да	да
11.	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	да	да
12.	ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	да	да
13.	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	да	да
14.	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	да	да
15.	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	да	да
16.	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	да	да
17.	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	да	да

18.	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	да	да
19.	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	да	да
20.	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	да	да
21.	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	да	да
22.	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	да	да
23.	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	да	да
24.	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское	да	да
25.	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	да	да
26.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	да	да
27.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	да	да
28.	ГАУЗ Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	да	да
29.	ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	да	да
30.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	да	да
31.	ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	да	да
32.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	да	да
33.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	да	да
34.	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	да	да
35.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (далее именуется – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск)	да	да
36.	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	да	да
37.	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	да	да
38.	ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	да	да
39.	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	да	да
40.	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»	да	да
41.	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»	да	да
42.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ФГБУЗ) «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	да	да
43.	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	да	да
44.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	да	да
45.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162	да	да

	Федерального агентства»	медико-биологического		
46.	ГБУЗ «Областной перинатальный центр»		да	да
47.	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»		да	Маршрутизация согласно Схеме маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области, утвержденной Приложением 2 настоящего приказа (далее именуется – Схема)
48.	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»		да	Маршрутизация согласно Схеме
49.	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»		да	
50.	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»		да	
51.	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»		да	
52.	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»		да	
53.	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»		да	
54.	ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка»		да	
55.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального агентства»	медико-биологического	да	Не предусмотрено Порядком
56.	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»		да	
57.	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»		да	
58.	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»		да	
59.	ГБУЗ «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный		да	
60.	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»		да	
61.	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»		да	
62.	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»		да	
63.	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»		да	
64.	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»		да	

2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в специализированных отделениях в условиях круглосуточного стационара и (или) дневного стационара в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями на территории Челябинской области, утвержденным подпунктом 4 пункта 1 настоящего приказа, Алгоритмом для направления на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентов с эндокринными заболеваниями, утвержденным подпунктом 9 пункта 1 настоящего приказа:

- 1) ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;
- 2) ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»;
- 3) ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;
- 4) ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»;
- 5) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск;

- 6) ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»;
- 7) ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»;
- 8) ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»;
- 9) ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»;
- 10) ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»;
- 11) ГАУЗ «Городская больница им. Г.И. Дробышева № 1 г. Магнитогорск»;
- 12) ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;
- 13) ГБУЗ «Областной перинатальный центр»;
- 14) ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи	
		дневной стационар	круглосуточный стационар
1.	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	+	+
2.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	+	+
3.	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	+	+
4.	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	+	+
5.	ГАУЗ «Городская больница им. Г.И. Дробышева № 1 г. Магнитогорск»	+	+
6.	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	+	+
7.	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	+	-
8.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	+	-
9.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	+	-
10.	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	+	-
11.	ГБУЗ «Областной перинатальный центр»	-	+
12.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	-	+
13.	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	-	+
14.	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск	-	-
15.	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	-	-
16.	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»	-	-

3. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология», оказывающие методическую и консультативную помощь медицинским организациям Челябинской области по обеспечению маршрутизации по профилю «эндокринология»:

ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»;

ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск».

4. Перечень медицинских организаций, на базе которых созданы и функционируют региональные эндокринологические центры (далее именуются – РЭЦ), межрайонные (районные) эндокринологические центры (далее именуются – МЭЦ), оснащенные согласно Порядку, приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 146н «Об утверждении перечня медицинских изделий и прочего оборудования для оснащения региональных, межрайонных (районных) центров, оказывающих медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и сахарным диабетом, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации» (далее именуется – Перечень):

	Наименование структурного подразделения	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации
1.	РЭЦ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	454048, Челябинская обл., г. Челябинск. ул. Воровского, 70
2.	РЭЦ	ГАУЗ Ордена Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	454092, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Воровского, д. 16
3.	РЭЦ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	454129, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Дзержинского, 15
4.	МЭЦ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	454046, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. 5-я Электровозная, 5
5.	МЭЦ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	456601, Челябинская обл., г. Копейск, ул. Борьбы, 34
6.	МЭЦ	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	454071, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Горького, 28

Медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями может быть оказана в медицинских организациях, указанных в Перечне, на базе:

1) структурных подразделений РЭЦ ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»:

кабинет школы сахарного диабета поликлиники;

кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 кабинет «диабетическая стопа»;
 кабинет «диабетической ретинопатии»;
 отделение эндокринологии;
 кабинет школы сахарного диабета отделения эндокринологии;
 отделение сосудистой хирургии;
 отделение офтальмологии;
 отделение нефрологии;
 отделение реанимации и интенсивной терапии № 3;
 отделение гнойной хирургии;

2) структурных подразделений РЭЦ ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»:

кабинет школы сахарного диабета поликлиники;
 кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 отделение эндокринологии;
 кабинет школы сахарного диабета отделения эндокринологии;
 кабинет «диабетическая стопа» поликлиники;

3) структурных подразделений РЭЦ на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»:

кабинет школы сахарного диабета поликлиники;
 кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 кабинеты врач-офтальмолога;
 отделение офтальмологии;

4) в структурных подразделениях МЭЦ на базе ГБУЗ «Городская больница №1 г. Копейск»:

кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 кабинет «диабетическая стопа»; ;
 кабинет «диабетической ретинопатии»;
 кабинет школы сахарного диабета;
 кабинет телемедицины;

5) структурных подразделений МЭЦ на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»:

кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 офтальмологический кабинет;
 кабинет «Диабетическая стопа»;
 кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
 кабинет телемедицины;

6) структурных подразделений МЭЦ ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»:

кабинет(ы) врача-эндокринолога;
 офтальмологический кабинет;
 кабинет «Диабетическая стопа»;
 кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
 кабинет телемедицины.

Приложение 2
УТВЕРЖДЕНА

приказом

Министерства здравоохранения
Челябинской области

от « 17 » 09 2025 г. № 604

Схема маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи
по профилю «эндокринология» в Челябинской области

1. Схема маршрутизации взрослых пациентов из муниципальных образований
Челябинской области в медицинские организации для оказания первичной специализированной
медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях

№ п/п	Муниципальное образование Челябинской области	Наименование медицинской организации, осуществляющей первичную специализированную медико- санитарную помощь в амбулаторных условиях по профилю «эндокринология»	Наименование медицинской организации, в которую направляются пациенты для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «эндокринология»	Схема маршрутизации в межрайонные эндокринологические центры (далее именуется – МЭЦ) (в том числе для проведения телемедицинских консультаций)	Схема маршрутизации из межрайонных эндокринологических центров в региональные эндокринологические центры (далее именуется – РЭЦ) (в том числе для проведения телемедицинских консультаций)
1.	Агаповский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Районная больница с. Агаповка»	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – «ЧОКБ») (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)

2.	Аргаяшский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	
3.	Ашинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	
4.	Брединский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	
5.	Варненский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	-	
6.	Верхнеуральский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	-	
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	
8.	Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» (далее именуется – «ГБ № 1 г. Копейск») (МЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
9.	Еткульский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»		

округ						
10. Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	-		
11. Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	
12. Карталинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	-		
13. Каслинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская больница г. Челябинск» (МЭЦ)	
14. Катав-Ивановский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	-		
15. Кизильский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)			
16. Копейский городской округ	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск» (МЭЦ)	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск» (МЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
17. Коркинский	ГБУЗ «Городская больница № 1	ГБУЗ «Городская больница № 1	ГБУЗ «Городская больница № 1			

	муниципальный округ	г. Коркино»	больница № 1 г. Коркино»			
		ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»				
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»				
18.	Красноармейский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»			
19.	Кунашакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
20.	Кусинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
23.	Магнитогорский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	
		ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская № 2 г. Магнитогорск»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	

	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
24.	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
25.	Нагайбакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
26.	Нязепетровский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
27.	Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее)	ФГБУЗ «Клиническая больница Федерального медико-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)

		именуется – ФГБУЗ) «Клиническая больница № 71 Федерального медико- биологического агентства»	биологического агентства»		
28.	Октябрьский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
29.	Пластовский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
30.	Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
31.	Снежинский городской округ	ФГБУЗ «Центральная медико- санитарная часть № 15 Федерального медико- биологического агентства»	ФГБУЗ здравоохранения «Центральная медико- санитарная часть № 15 Федерального медико- биологического агентства»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
32.	Сосновский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	ГАУЗ клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
33.	Трехгорный городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
34.	Троицкий городской округ и	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	ГАУЗ клиническая больница	ГАУЗ клиническая больница	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)

	Троицкий муниципальный округ		№ 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	№ 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	
35.	Увельский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
36.	Уйский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
37.	Усть-Катавский городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
38.	Чебаркульский городской округ и Чебаркульский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»	-	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
39.	Челябинский городской округ	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	-	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
		ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	-	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
		ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»	ГБУЗ здравоохранения «Областная клиническая	ГАУЗ клиническая	ГАУЗ «Городская клиническая больница

	больница № 2»	№ 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	№ 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	-	ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	ГБУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)	ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	-	ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	-	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	-	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	-	ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	ГБУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
ГБУЗ «Городская клиническая	ГБУЗ «Городская	-	ГБУЗ «Городская

		больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)	клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)		клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)
		Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	-	ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
40.	Чесменский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)	-	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)
41.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	ГБУЗ «Городская больница № 9 г. Челябинск» (МЭЦ)	ГБУЗ «ЧОКБ» (РЭЦ)

2. Схема маршрутизации взрослых пациентов из муниципальных образований Челябинской области в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в условиях дневного стационара

№ п/п	Муниципальное образование Челябинской области	Наименование медицинской организации, осуществляющей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по профилю «эндокринология» / «терапия»	Наименование медицинской организации, в которую направляются (маршрутизируются) пациенты для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «эндокринология»
1.	Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» (МЭЦ)
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	
2.	Коркинский муниципальный округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
		ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»	
3.	Магнитогорский городской округ	ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
4.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	ГАОУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»
		ГАОУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	
		ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	
5.	Челябинский городской округ	Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»
		ГАОУЗ «Областная больница № 3»	ГАОУЗ «Областная клиническая больница № 3»

	ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (РЭЦ)

3. Схема маршрутизации взрослых пациентов из муниципальных образований Челябинской области в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара

№ п/п	Муниципальное образование Челябинской области	Наименование медицинской организации, осуществляющей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по профилю «эндокринология» / «терапия» (первая группа)	Наименование медицинской организации, в которую направляются (маршрутизируются) пациенты для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара	Наименование медицинской организации, в которую направляются (маршрутизируются) пациенты для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара (третья группа)
1.	Агаповский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка»	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГБУЗ «ЧОКБ»
2.	Аргаяшский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	
3.	Ашинский	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	

	муниципальный округ				
4.	Брединский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
5.	Варненский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
6.	Верхнеуральский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	-		
8.	Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»	-		
9.	Еткульский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	-		
10.	Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	-		
11.	Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	-		
12.	Карталинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
13.	Каслинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	-		ГБУЗ «ЧОКБ»
14.	Катав-Ивановский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	-		

15.	Кизильский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	
16.	Копейский городской округ	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	
17.	Коркинский муниципальный округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»		
		ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»		
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»		
18.	Красноармейский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	-	ГБУЗ «ЧОКБ»
19.	Кунапакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	-	
20.	Кусинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	-	
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	-	
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	
23.	Магнитогорский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГБУЗ «ЧОКБ»
		ГБУЗ «Городская больница № 2		

		г. Магнитогорск»	г. Магнитогорск»	
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	
		Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	
		ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	
24.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	
		ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	
25.	Нагайбакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
27.	Озерский городской округ	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	
28.	Октябрьский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	
29.	Пластовский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	
30.	Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	

31.	Снежинский городской округ	ФГБУЗ «Центральная санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»		
32.	Сосновский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»		
33.	Трехгорный городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»		
34.	Троицкий городской округ и Троицкий муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»		
35.	Увельский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»		
36.	Уйский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»		
37.	Усть-Кагавский городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»		
38.	Чебаркульский городской округ и Чебаркульский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»		
39.	Челябинский городской округ	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»

ГБУЗ «Областная больница № 3»	клиническая	-»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Областная больница № 2»	клиническая	ГБУЗ «Городская больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Челябинск»	клиническая	-	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Городская поликлиника № 8 г. Челябинск»	клиническая	ГБУЗ «Городская больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»		-	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Челябинск»	клиническая	-	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Городская больница № 5 г. Челябинск»	клиническая	-	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ «Городская больница № 6 г. Челябинск»	клиническая	ГБУЗ «Городская больница № 6 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
ГБУЗ Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	клиническая	ГБУЗ «Городская больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»

	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	-	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
40. Чесменский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГБУЗ «ЧОКБ»
41. Южноуральский городской округ	Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»	-	ГБУЗ «ЧОКБ»

5. Схема маршрутизации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№	Муниципальное образование Челябинской области	Наименование медицинской организации, осуществляющей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
1.	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа	ГБУЗ «ЧОКБ»
2.	Челябинский городской округ	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»

Приложение 3
УТВЕРЖДЕН
 приказом
 Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от « 17 » 09 2025 г. № 604

Перечень групп заболеваний
 для маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»
 в медицинских организации Челябинской области

В зависимости от выявленной группы заболеваний взрослые пациенты могут быть направлены в структурные подразделения медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, для оказания им медицинской помощи. Группы заболеваний и категории пациентов с эндокринными заболеваниями направляются для оказания им медицинской помощи в Межрайонных (районных) эндокринологических центрах (далее именуется – МЭЦ), в Региональных эндокринологических центрах (далее именуется – РЭЦ) на основании, указанных, в том числе, в Приложении 1 к данному Перечню.

Группы эндокринных заболеваний и оказываемая медицинская помощь в структурных подразделениях медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области

Группа заболеваний	Показания для направления на оказание помощи по профилю «эндокринология»			
	Первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная медицинская помощь	Первичная специализированная и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в РЭЦ	Стационарная помощь (эндокринологическое отделение)
	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в медицинских организациях по	Амбулаторная помощь (эндокринолог межрайонного (районного))	Стационарная помощь в МЭЦ; эндокринологических отделениях или на эндокринологических	Амбулаторная помощь

	месту территориального прикреплении	эндокринологического центра (далее именуется – МЭЦ)	койках на базе терапевтических отделений	
1. Сахарный диабет E10 - E14	1) впервые выявленный сахарный диабет любого типа; 2) диспансерное наблюдение больных на инсулинотерапии; 3) консультативные приемы пациентов с сахарным диабетом без инсулинотерапии не реже 1 раза в 12 месяцев; 4) перед любым плановым оперативным вмешательством;	1) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 2) решение вопроса о госпитализации в МЭЦ; 3) синдром диабетической стопы (специализированный прием врача-эндокринолога кабинета диабетической стопы);	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетонацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация; 2) в ПИТ/ОРИТ по месту жительства, далее - перевод в МЭЦ для подбора терапии после купирования неотложного состояния; 3) впервые выявленный сахарный диабет 1 типа; 4) декомпенсация по углеводному обмену - перевод или на инсулин необходимость значительной коррекции схемы сахароснижающей терапии с подбором в условиях стационара; 5) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель при наличии показаний только при наличии	1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторингирования гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости; 2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы; диabetической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы); 3) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы); 4) помповая инсулинотерапия - коррекция (специализированный прием); 5) планирование беременности и в сроке 8-10 недель и в сроке около 19-20 недель) - при отсутствии эндокринологического отделения в МЭЦ; 4) первичный перевод на помповую

			специализированного эндокринологического отделения в МЭЦ;	вмешательством в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»; 7) после проведения бариатрической хирургии по поводу морбидного ожирения (после операции ежемесячно осмотр в течение полугода, далее не реже 1 раза в 3 месяца в течение 1 года);	инсулиноотерапию; 5) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам, запланированным в ГБУЗ «ЧОКБ»; 6) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей); 7) для инициации и коррекции инсулиноотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре МЭЦ;	
			не требуется (только при выявлении манифестного сахарного диабета)	при отсутствии врача- эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления	в режиме телемедицинских консультаций	не требуется
2. Гестационный сахарный диабет O24.4	1) для решения вопроса о начале инсулиноотерапии; 2) диспансерное наблюдение в случае перевода на инсулиноотерапию; 3) при подозрении на манифестный					

	сахарный диабет				
3. Патология щитовидной железы E00 - E07	1) первичная диагностика; 2) диспансерное наблюдение	1) гормональная диагностика нарушения функции щитовидной железы при отсутствии возможностей по месту жительства; 2) при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	1) тяжелый тиреотоксикоз или тиреотоксический криз (неотложная госпитализация); 2) тяжелый гипотиреоз или первые выявленный гипотиреоз средней тяжести в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией; 3) подострый тиреоидит, тиреотоксическая стадия (тиреотоксикоз средней или тяжелой степени) - при исключении острого тиреоидита 4) эндокринная офтальмопатия для проведения пульс-терапии	1) консультация хирурга-эндокринолога при узловом зобе (с проведением по показаниям пункционной биопсии щитовидной железы под контролем ультразвукового исследования и определением тактики лечения) в РЭЦ; 2) подозрение на узловой токсический зоб, ТЗ-тиреотоксикоз; 3) определение тактики лечения тиреотоксикозе (консервативное, оперативное, радиойодтерапия); 4) состояние после радикального лечения злокачественных новообразований щитовидной железы (необходимость гормонального контроля, контроля ТТ, АТ-ТГ, КТ органов шеи и средостения); 5) тиреотоксикоз,	1) тяжелый тиреотоксикоз, в том числе для подготовки к плановому оперативному лечению; 2) непереносимость тиреостатиков; 3) тяжелые формы эндокринной офтальмопатии - для проведения пульс-терапии; 4) тиреотоксикоз средней и тяжелой степени в сочетании с беременностью

				гипотиреоз - коррекция терапии в случае нетипичного течения заболевания; 6) амиодарон-индуцированные тиреопатии; 7) нарушение функции щитовидной железы на фоне противовирусной терапии; 8) при нарушении функции щитовидной железы, когда запланировано любое оперативное вмешательство; 9) эндокринная офтальмопатия (специализированный прием)	
4. Патология паращитовидных желез E20 - E21	диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и стабильным течением	при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	1) гиперкальциемический криз (неотложная госпитализация); 2) декомпенсация гипопаратиреоза (неотложная госпитализация)	1) первичная диагностика; 2) первичное назначение базовой терапии; 3) коррекция базовой терапии; 4) определение тактики лечения совместно с хирургом-эндокринологом	тяжелое течение, тяжелая сопутствующая патология для подготовки к оперативному лечению

					и направление на оперативное лечение в отделении эндокринной хирургии	
5. Акромегалия E22.0	диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом	при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	нет		1) первичная диагностика; 2) первичное назначение базовой терапии; 3) контрольное гормональное обследование 1 раз в 3-6 месяцев, МРТ 1 раз в год и коррекция базовой терапии; 4) определение тактики лечения совместно с нейрохирургом;	1) неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб); 2) невозможность проведения амбулаторного контроля обследования в связи с тяжестью общего состояния
6. Гиперкортицизм различной этиологии E24.0 - E24.9	диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения	при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	нет		1) первичная диагностика; 2) определение тактики лечения совместно с хирургом-эндокринологом или нейрохирургом, направление на оперативное лечение; 3) контрольные гормональные	1) неуточненный диагноз; 2) необходимость подготовки к плановому оперативному лечению; 3) плановое контрольное обследование после радикального лечения - при невозможности

				обследования после проведения радикального лечения; 4) определение показаний к высокотехнологичной медицинской помощи	проведения в амбулаторных условиях; 4) гиперкортицизм во время беременности (в сроке до 22 недель)
7. Другие эндокринные заболевания	диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом	при отсутствии эндокринолога по месту территориального прикрепления	1) криз при феохромоцитоме (неотложная госпитализация); 2) острая надпочечниковая недостаточность (неотложная госпитализация); 3) тяжелая гипогликемия при гиперинсулизме (неотложная госпитализация); 4) тяжелые нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете (неотложная госпитализация)	1) первичная диагностика; 2) определение тактики лечения; 3) назначение базовой терапии и коррекция в динамике при недостаточной эффективности; 4) контрольные гормональные, функциональные и лучевые методы обследования по показаниям	1) неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики); 2) невозможность проведения планового амбулаторного контрольного обследования; 3) хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности (в сроке до 22 недель); 4) декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы или с тяжелой сопутствующей патологией

Приложение 1 к Перечню
заболеваний для маршрутизации
взрослых пациентов для оказания
медицинской помощи по профилю
«эндокринология» в медицинские
организации Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Перечень категорий пациентов с эндокринными заболеваниями и групп
заболеваний для оказания медицинской помощи в Межрайонных (районных)
эндокринологических центрах и Региональных эндокринологических центрах

1. К категориям пациентов для направления в Межрайонные (районные)
эндокринологические центры (далее именуется – МЭЦ) относятся, в том числе:

1) пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа с сосудистыми осложнениями,
с диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической
нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);

2) пациенты с впервые диагностированным сахарным диабетом
при отсутствии врача эндокринолога в медицинской организации
по территориальной принадлежности;

3) пациенты с впервые диагностированными эндокринными
заболеваниями;

4) пациенты для осмотра врача-эндокринолога в кабинете «Диабетическая
стопа»;

5) пациенты с сахарным диабетом для группового терапевтического
обучения в зависимости от метода лечения при отсутствии кабинета «Школа
для пациентов с сахарным диабетом» в медицинской организации
по территориальной принадлежности;

6) планирующие беременность и беременные женщины с эндокринной
патологией, а также женщины с эндокринной патологией после родов
для профилактики, диагностики и лечения эндокринных заболеваний
и состояний;

7) пациенты с эндокринной офтальмопатией; пациенты с акромегалией,
синдромом Иценко-Кушинга, несахарным диабетом, гиперпаратиреозом,
с тяжелыми формами тиреотоксикоза; с аденомами гипофиза, гипопитуитаризмом
(частичным или полным), с патологией надпочечников, множественной
эндокринной неоплазией, аутоиммунными полигландулярными синдромами;

8) диагностически сложные случаи, требующие проведения консилиума
врача-эндокринолога с привлечением врачей-специалистов (проведение
консилиумов для лиц старше 18 лет по профилю «эндокринология» в Челябинской
области регламентируется приказом, утверждаемым Министерством
здравоохранения Челябинской области);

9) пациенты для проведения топической диагностики образований органов эндокринной системы.

Перечень групп заболеваний для направления в МЭЦ:

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Заболевание во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведение пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена, не поддающийся коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма, не поддающийся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в том числе послеоперационной)

2. К категориям пациентов для направления в Региональные эндокринологические центры (далее именуются – РЭЦ) относятся, в том числе:

- 1) взрослые пациенты с сахарным диабетом 1 типа (впервые выявленным, неосложненным или с курабельными осложнениями – диабетической ретинопатией (согласно Приложению 7 настоящего приказа), нефропатией (маршрутизация согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2015 г. № 2043 «О маршрутизации пациентов с хроническим болезнью почек 5 стадии, нуждающихся в оказании диализной помощи в Челябинской области», синдромом диабетической стопы (согласно Приложению 8 настоящего приказа), нейропатией;
- 2) взрослые пациенты с сахарным диабетом 2 типа, получающие инсулинотерапию, с сосудистыми осложнениями, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);
- 3) взрослые пациенты с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа, получающие помповую инсулинотерапию, беременные женщины с сахарным диабетом 1 и 2 типа для группового терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
- 4) взрослые пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией (с показаниями к лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии, интравитреальному введению лекарственных препаратов) и больные с эндокринной офтальмопатией (направляются) к врачу-офтальмологу регионального эндокринологического центра;
- 5) взрослые пациенты с акромегалией, синдромом Иценко-Кушинга, несакхарным диабетом, аденомами гипофиза, гипопитуитаризмом (частичным или полным), с патологией надпочечников, множественной эндокринной неоплазией, аутоиммунными полигландулярными синдромами;
- 6) взрослые пациенты с тяжелыми формами гиперпаратиреоза, тяжелыми формами тиреотоксикоза;
- 7) взрослые пациенты для проведения дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы и паращитовидных желез, в том числе для проведения тонкоигольной пункционной биопсии под контролем УЗИ;
- 8) взрослые пациенты для проведения топической диагностики образований органов эндокринной системы;
- 9) взрослые пациенты с нарушениями минерального обмена и остеопорозом, в том числе для выполнения денситометрии;
- 10) планирующие беременность и беременные женщины с эндокринной патологией, а также женщины после родов для профилактики, диагностики и лечения эндокринных заболеваний и состояний;
- 11) взрослые пациенты с ожирением 3 степени для дообследования и определения лечебной тактики;
- 12) планирующие беременность и беременные женщины с сахарным диабетом для обучения и коррекции лечения;

13) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология» (в том числе, установка инсулиновых помп).

Перечень групп заболеваний для оказания первичной специализированной медицинской помощи врача-эндокринолога в РЭЦ:

Группа заболеваний	Оказание первичной специализированной медицинской помощи врача-эндокринолога РЭЦ
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	Нетипичная клиническая картина В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Направление на радиоiodотерапию Эндокринная офтальмопатия Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведение пункционной биопсии щитовидной железы Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Первичное назначение базовой терапии Коррекция базовой терапии Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Заболевание во время беременности Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция базовой терапии Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения Коррекция базовой терапии Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Образования надпочечников	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в том числе и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в том числе и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в том числе послеоперационной) Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Приложение 4
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Алгоритм оказания медицинской помощи
взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями
на территории Челябинской области

1. Настоящий Алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области.

2. Медицинская помощь взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2023 г. № 577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» и от 01.10.2020 г. № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом, а также с учетом актуальной версии Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, разработанных специалистами Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов».

3. Маршрутизация взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями на консультативные приемы врача-эндокринолога, госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется в медицинские организации, указанные в Приложении 2 к настоящему приказу.

4. Медицинская помощь взрослым пациентам с эндокринологическими заболеваниями (далее – медицинская помощь) оказывается в виде:

- 1) скорой медицинской помощи;
- 2) первичной медико-санитарной помощи;
- 3) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 4) специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

2) в дневном стационаре (в условиях медицинского наблюдения и лечения в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером в амбулаторных условиях и включает в себя:

1) диагностику эндокринных заболеваний (за исключением сахарного диабета) (Приложение 1, 2 к настоящему Алгоритму);

2) диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (Приложение 5)

3) направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу (в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу), в том числе на первичную консультацию;

4) направление на консультацию врача-эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях, с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований;

5) направление взрослых пациентов на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара.

7. Первичная медико-санитарная помощь взрослым с сахарным диабетом оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером в амбулаторных условиях и включает в себя:

1) диагностику с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в соответствии с диагностическими критериями (Приложение 3 к настоящему Алгоритму);

2) проведение скрининга на сахарный диабет в группах риска (Приложение 4 к настоящему Алгоритму);

3) рекомендации пациенту мероприятий по изменению образа жизни;

4) назначение при отсутствии противопоказаний терапии первой линии (метформин в качестве препарата первой линии при впервые выявленном сахарном диабете у пациентов с избыточным весом, при условии отсутствия противопоказаний, назначается врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) наряду с рекомендациями по изменению образа жизни). Другие сахароснижающие препараты назначаются врачом-эндокринологом индивидуально. Дозы сахароснижающих препаратов в динамике могут корректироваться как врачом-эндокринологом, так и врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) для достижения целевых уровней компенсации углеводного обмена. Целевые уровни компенсации углеводного обмена определяются врачом-эндокринологом;

5) диспансерное наблюдение больных с предиабетом, сахарным диабетом без инсулинотерапии (Приложение 5);

6) направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу (в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу), в том числе на первичную консультацию, а также при наличии медицинских показаний, в том числе:

- впервые выявленный сахарный диабет;
- отсутствие целевых уровней компенсации углеводного обмена в течение 6 месяцев на текущей комбинации сахароснижающих препаратов (по данным самоконтроля гликемии и/или по гликированному гемоглобину);
- нестандартное течение болезни, появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии, беременность, появление новых симптомов (признаков прогрессирования осложнений сахарного диабета или признаков других эндокринных заболеваний);

7) направление на консультацию врача-эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях, с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований;

8) направление взрослых пациентов на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара;

9) направление для обучения в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее именуется – Школа).

8. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается в кабинетах врача-эндокринолога, организованных в соответствии с Правилами организации деятельности кабинета врача-эндокринолога, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н, по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров, и включает:

1) консультативную помощь по направлению от врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врачей других специальностей, фельдшера медицинских организаций;

2) диспансерное наблюдение пациентов, в том числе пациентов с инсулинопотребностью – больных сахарным диабетом 1 типа от момента выявления заболевания пожизненно, больных другими типами сахарного диабета с инсулинопотребностью (в случае постоянной или временной инсулинотерапии);

3) направление для обучения в кабинет Школы и проведение Школ, в том числе для больных сахарным диабетом с инсулинопотребностью в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе обучение среднего медицинского персонала по проведению отдельных занятий) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.12.2024 г. № 892 «Об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в медицинских организациях Челябинской области».

4) направление пациентов на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.

9. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара взрослым больным сахарным диабетом осуществляется при условии наличия у пациента возможности самоконтроля гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза) с целью подбора сахароснижающей терапии, планового обследования и проведения консервативного лечения осложнений сахарного диабета (в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу). Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями осуществляется для:

- оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения (в том числе, ожирение, остеопороз);
- планового обследования и проведения дообследования (в том числе при направлении на медико-социальную экспертизу);
- лечения осложнений эндокринных заболеваний;
- обследования перед планированием беременности.

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, находящимся вне медицинской организации, оказывается общепрофильными (врачебными и фельдшерскими) выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «анестезиология и реанимация».

11. Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара осуществляется в эндокринологических отделениях, указанных в Приложении 1 к настоящему приказу, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности отделения эндокринологии, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н, или в терапевтических отделениях при наличии лицензированных эндокринологических коек, где лечение проводится врачом-эндокринологом. Показанием для консультации врача-эндокринолога в условиях круглосуточного стационара, в том числе, является: уровень гликемии 10,0 ммоль/л и выше в венозной крови, изменение статуса питания у пациента, получающего сахароснижающую терапию, а также при однократном выявлении гликемии ниже 3,3 ммоль/л, неоднократном выявлении у пациентов, получающих сахароснижающую терапию, уровня гликемии ниже 3,9 ммоль/л, перенесенном эпизоде гипогликемии с клиническими проявлениями. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений вне зависимости от профиля (наличия лицензии для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология») в соответствии с Приложением 5 к настоящему Алгоритму.

12. При наличии показаний взрослые с эндокринными заболеваниями из медицинских организаций Челябинской области (за исключением муниципального образования «город Челябинск») направляются на консультацию врача-эндокринолога, в том числе с применением телемедицинских технологий,

в региональный эндокринологический центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – «ЧОКБ»). По результатам консультации и при наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в эндокринологическое отделение ГБУЗ «ЧОКБ».

13. При наличии показаний взрослые с эндокринными заболеваниями из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования город Челябинск, направляются на консультацию врача-эндокринолога, в том числе с применением телемедицинских технологий, в региональный эндокринологический центр Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», в региональный эндокринологический центр ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», по результатам консультации и при наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в эндокринологические отделения медицинских организаций г. Челябинска.

14. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию. При необходимости осуществления эвакуации, лечащий врач консультирует пациента с дежурным врачом по оказанию экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ «ЧОКБ», формирует этапный эпикриз в медицинской информационной системе «БАРС», отправляет его на электронную почту: sanavia74@mail.ru. При транспортабельности пациента санитарная эвакуация осуществляется в стационар третьего уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области».

15. Врачи-эндокринологи, а также врачи-терапевты участковые и врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры передают данные о больных сахарным диабетом из своей диспансерной группы ответственным лицам своей медицинской организации для введения в государственный Регистр сахарного диабета в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.06.2019 г. № 561 «Об утверждении Алгоритма организации и обеспечения функционирования регионального регистра больных сахарным диабетом в медицинских организациях Челябинской области».

Приложение 1
к Алгоритму оказания медицинской
помощи взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями
на территории
Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Схема маршрутизации для проведения диагностических исследований
взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением
сахарного диабета)

1. Схема маршрутизации пациентов для проведения пункционной биопсии узловых образований щитовидной железы и паращитовидных желез, цитологического исследования пунктата щитовидной железы, скintiграфии щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123), радиойодтерапии, ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ, денситометрии

Исследование	Муниципальное образование	Медицинская организация	
Пункционная биопсия узловых образований щитовидной железы и паращитовидных желез, цитологическое исследование пунктата щитовидной железы	г. Челябинск	Государственное автономное учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени (далее именуется – ОТКЗ) «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (Региональный эндокринологический центр (далее именуется – РЭЦ)) (по профилю «эндокринология») ¹	ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (по профилю «онкология») ²
	Челябинская область	Государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Челябинская областная	ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины (по профилю «онкология») ⁴

¹ Медицинская организация для проведения пункционной биопсии

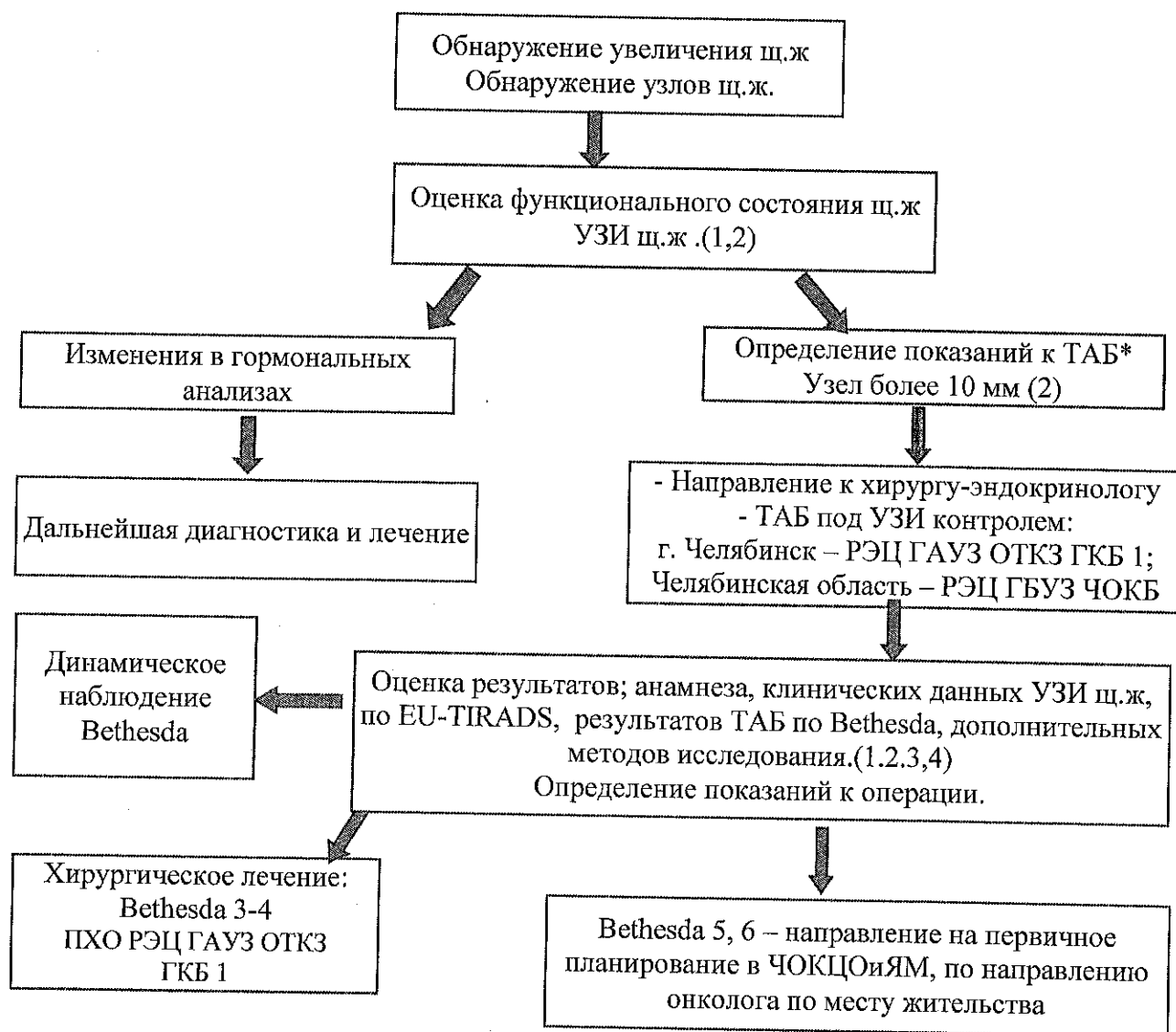
² Медицинская организация, в которую направляются пациенты по результатам пункционной биопсии с TIRADS 5, 6

		клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ ЧОКБ) (по профилю «эндокринология») ³	
Сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123)	г. Челябинск	ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)	
		ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	
		Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск» (далее именуется – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»)	
	Челябинская область	ГБУЗ ЧОКБ	
Радиойодтерапия	Все муниципальные образования Челябинской области	ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»	
ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ	г. Челябинск	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	
		ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	
		ГБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)	
	Челябинская область	ГБУЗ ЧОКБ	
Денситометрия	г. Челябинск, муниципальные образования Челябинской области (за исключением Магнитогорского городского округа)	ГБУЗ «Областная клиническая больница №3», отделение лучевой диагностики	
	Магнитогорский городской округ	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», отделение лучевой диагностики	

⁴ Медицинская организация, в которую направляются пациенты по результатам пункционной биопсии с TIRADS 5, 6

³ Медицинская организация для проведения пункционной биопсии

2. Алгоритм направления взрослых пациентов при выявлении узловых/многоузловых образований щитовидной железы (далее именуется – щ.ж.)



*УЗИ щитовидной железы с использованием системы EU-TIRADS. Классификация EU-TIRADS используется для того, чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациентов, у которых выявили узловые изменения в щитовидной железе. Рекомендуется пункция щ.ж. под контролем ультразвукового исследования (ТАБ) при наличии подозрительных узловых образований в щитовидной железе с последующим цитологическим исследованием микропрепарата тканей щитовидной железы. ТАБ узловых образований 1 см и менее не рекомендуется, если результаты УЗИ не подозрительны и нет высокого риска агрессивных форм рака щ.ж. по данным анамнеза и другим дополнительным данным.

Приложение 2
к Алгоритму оказания медицинской
помощи взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями
на территории
Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Лабораторная диагностика по профилю «эндокринология»
(за исключением диагностики сахарного диабета)

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог.

Перечень медицинских организаций, на базе которых выполняются/не выполняются лабораторные исследования по профилю «эндокринология»

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ТТГ, св.Т3, св.Т4, ФСГ ЛГ, пролактин	Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований : ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, АКТГ и др.)	Гормональные исследования суточной мочи метанефрин, норметанефрин и др	Кальцитонин крови Исследование кариотипа Молекулярно-генетическое исследование Кортизол мочи (за счет средств ОМС)
Агаповский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Районная больница с. Агаповка»	+	-	-	_*
Аргаяшский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	+	-	-	_*

Ашинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	+	-	-	_*
Брединский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	+	-	-	_*
Варненский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	+	-	-	_*
Верхнеуральский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	+	-	-	_*
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	+	-	-	_*
Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»	+	-	-	_*
Еткульский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	+	-	-	_*
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	+	-	-	_*
Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	+	-	-	_*
Карталинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	+	-	-	_*
Каслинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	+	-	-	_*
Катав-Ивановский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	+	-	-	_*
Кизильский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»	+	-	-	_*
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	+	-	-	_*
	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	+	-	-	_*
Коркинский муниципальный округ	ГБУЗ «Городская больница № 1	+	-	-	_*

ый округ	г. Коркино»				
	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	+	-	-	_*
	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»	+	-	-	_*
Красноармейский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	+	-	-	_*
Кунашакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	+	-	-	_*
Кусинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	+	-	-	_*
Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	+	-	-	_*
Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный	+	-	-	_*
Магнитогорский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	+	-	-	_*
	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	+	-	-	_*
	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	+	-	-	_*
	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	+	+	+	_*
Миасский городской	ГБУЗ «Городская больница № 1	+	-	-	_*

округ	им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»				
	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	+	+	+	_*
	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	+	-	-	_*
Нагайбакский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	+	-	-	_*
Нязепетровский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	+	-	-	_*
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ФГБУЗ) «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	+	-	-	_*
Октябрьский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	+	-	-	_*
Пластовский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	+	-	-	_*
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	+	-	-	_*
Снежинский городской округ	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	+	-	-	_*
Сосновский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	+	-	-	_*
Трехгорный городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть	+	-	-	_*

округ	№ 72 Федерального медико- биологического агентства				
Троицкий городской округ и Троицкий муниципальн ый округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	+	-	-	_*
Увельский муниципальн ый округ	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	+	-	-	_*
Уйский муниципальн ый округ	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	+	-	-	_*
Усть- Катавский городской округ	ФГБУЗ «Медико- санитарная часть № 162 Федерального медико- биологического агентства»	+	-	-	_*
Чебаркульски й городской округ и Чебаркульски й муниципальн ый округ	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»	+	-	-	_*
Челябинский городской округ	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» города Челябинск»	+	+	+	_*
	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	+	+	+	_*
	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»	+	+	+	_*
	ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	+	-	-	_*
	ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8	+	-	-	_*

	г. Челябинск»				
	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (РЭЦ)	+	+	+	_*
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	+	-	-	_*
	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	+	-	-	_*
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	+	+	+	_*
	ГАУЗ Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	+	+	+	_*
	ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск»	+	-	-	_*
	ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»	+	-	-	_*
	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	+	-	-	_*
Чесменский муниципальн ый округ	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	+	-	-	_*
Южноуральс кий городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	+	-	-	_*

* направляются в федеральный центр

Приложение 3
к Алгоритму оказания медицинской
помощи взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями
на территории Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

**Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии
(ВОЗ, 1999–2013)**

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л ⁵	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма ⁶
НОРМА		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ ⁷	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет⁸		
Натощак или через 2 часа после ПГТТ или случайное определение ⁹	≥ 6,1	≥ 7,0
	≥ 11,1	≥ 11,1
	≥ 11,1	≥ 11,1
Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)		
Натощак (если определяется) и через 2 часа после ПГТТ	< 6,1	< 7,0
	≥ 7,8 < 11,1	≥ 7,8 < 11,1
Нарушенная гликемия натощак (предиабет)		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	≥ 5,6 < 6,1	≥ 6,1 < 7,0
	< 7,8	< 7,8
Норма у беременных		
Натощак и через 1 час после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	не применимо	< 5,1
	не применимо	< 10,0
	не применимо	< 8,5
Гестационный сахарный диабет		
Натощак в любом сроке и через 1 час после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний) или через 2 часа после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний)	не применимо	≥ 5,1 < 7,0
	не применимо	≥ 10,0
	не применимо	≥ 8,5 < 11,1

5 Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

6 Возможно использование сыворотки

7-ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

8 Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Диагноз гестационного СД может быть поставлен на основании однократного определения гликемии.

9 При наличии классических симптомов гипергликемии

Приложение 4
к Алгоритму оказания медицинской
помощи взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями
на территории Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга¹⁰
врачом-терапевтом, врачом общей врачебной практики

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела или ожирение ($ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$) + 1 из факторов риска: - возраст ≥ 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 $\leq 0,9 \text{ ммоль/л}$ и/или триглицериды $\geq 2,82 \text{ ммоль/л}$ - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания	При нормальном результате – 1 раз в 3 года. При предиабете – 1 раз в год
Старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате – 1 раз в 3 года

¹⁰ Скрининг включает:

- гликемия натощак;
- при гликемии натощак ниже диабетических значений - дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний!).

Приложение 5
к Алгоритму организации оказания
медицинской помощи
взрослым пациентам с эндокринными
заболеваниями на территории
Челябинской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи
при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений

1. Врач приемного отделения: оценка состояния при поступлении: жажда, полиурия, запах ацетона, сахарный диабет в анамнезе, одышка, тошнота, рвота, тенденция к гипотонии, нарушение уровня сознания.

2. Определить уровень глюкозы при помощи госпитального глюкометра.

Оценка состояния по Шкале qSOFA (нормальные показатели – 0 баллов)

Показатель	Баллы	Количество баллов 2 и более требует осмотра реаниматолога и перевода в ОРИТ
Снижение АД (систолическое ≤ 100 мм рт.ст.)	0 / 1	
Увеличение частоты дыхания (≥ 22 в мин)	0 / 1	
Нарушение сознания (по шкале Глазго < 15)	0 / 1	

3. При гликемии выше 13 ммоль/л – определить уровень электролитов, мочевины, креатинина, ОАК, КЩС, ОАМ.

4. При гликемии выше 13,0 ммоль/л, при pH венозной крови менее 7,3 и/ или наличии кетонов в моче ++ и выше или осмолярности плазмы > 295 мосмоль/л – ввести раствор 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно 1 литр/час; вызвать реаниматолога.

Приложение 5
УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Схема организации диспансерного наблюдения взрослых пациентов
с эндокринными заболеваниями

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

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Врач, осуществляющий диспансерное наблюдение пациента с эндокринными заболеваниями:

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- 7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- 8) вносит сведения о диспансерном наблюдении в медицинскую документацию пациента, в том числе в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;
- 9) формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения

диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат, в том числе, следующие нозологии:

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

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

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

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

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

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

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

Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями осуществляется на основании имеющегося заболевания:

1. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с патологией щитовидной железы:

1) при подозрении на любую патологию щитовидной железы врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в медицинские организации, указанные в Приложении 1 и 2 к настоящему приказу. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления пациента для предоставления врачу-эндокринологу, которое включает в себя: анализ на тиреотропный гормон, протокол ультразвукового исследования (далее именуется – УЗИ) щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиография;

2) врач-эндокринолог проводит диагностику наличия/отсутствия патологии щитовидной железы: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям – гормональные исследования;

3) при подтверждении патологии щитовидной железы наблюдение, в том числе диспансерное, осуществляется врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту территориального прикрепления пациента;

4) в случае отсутствия перспективы консервативной терапии при тиреотоксикозе по рекомендации врача-эндокринолога пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Челябинской области, направляются на консультацию врача-хирурга в Региональный эндокринологический центр (далее именуется – РЭЦ) Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени (далее именуется – ОТКЗ) «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» для определения тактики лечения (оперативное лечение или радиоiodтерапия);

5) по показаниям врача-эндокринолога, врача-хирурга пункционная биопсия щитовидной железы проводится под контролем УЗИ в РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ

«Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (для жителей г. Челябинска) или в РЭЦ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ЧОКБ) (для жителей Челябинской области) при наличии направления из медицинской организации по месту прикрепления в соответствии с Приложением 1 к Алгоритму оказания медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями на территории Челябинской области настоящего приказа. По готовности результатов биопсии пациент осматривается повторно врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту прикрепления, повторно врачом-хирургом для определения дальнейшей тактики ведения;

6) по результатам биопсии узлов щитовидной железы пациенты с заключением Bethesda 3, 4 направляются для дальнейшего лечения в отделение плановой хирургии ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1», с заключением Bethesda 5, 6 – в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

7) показания для проведения скintiграфии щитовидной железы или паращитовидных желез, радиойодтерапии при токсическом зобе, оперативного лечения зоба определяются врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту прикрепления для жителей г. Челябинска и РЭЦ ГБУЗ «ЧОКБ» (для жителей Челябинской области); при наличии медицинских показаний для проведения скintiграфии щитовидной железы и паращитовидных желез пациенты направляются врачами-эндокринологами медицинских организаций по месту прикрепления в ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» (в соответствии с Приложением 1 к Алгоритму оказания медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринными заболеваниями на территории Челябинской области настоящего приказа);

8) при наличии медицинских показаний к радиойодтерапии пациенты направляются врачами-эндокринологами медицинских организаций на консультацию врача-радиолога ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» на плановое лечение;

9) при узловых формах токсического зоба до лечения проводится консультация врача-хирурга в РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

10) оперативное лечение доброкачественных образований щитовидной железы и токсического зоба всем жителям Челябинской области производится в плановом хирургическом отделении РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

11) в случае подозрения на злокачественное образование по данным биопсии щитовидной железы пациент направляется на консультацию в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

2. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с нейроэндокринными заболеваниями:

1) при подозрении на нейроэндокринное заболевание врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в соответствии с Приложением 2 настоящего приказа;

2) перед консультацией проводится обследование по месту жительства, данные которого предоставляются врачу-эндокринологу: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография;

3) врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначает гормональные исследования. При сохранении подозрений на нейроэндокринное заболевание врач-эндокринолог из медицинской организации по месту прикрепления направляет пациента для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу РЭЦ ГБУЗ «ЧОКБ» (для жителей Челябинской области) и в РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (для жителей города Челябинск).

4) врачом-эндокринологом РЭЦ при подтверждении нейроэндокринного заболевания определяется тактика ведения, показания к консультации врача-нейрохирурга, и дальнейшем наблюдение осуществляется совместно:

– врачом-эндокринологом РЭЦ ГБУЗ «ЧОКБ» (для жителей Челябинской области) и РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинска» (для жителей города Челябинск) – с проведением контрольных гормональных обследований 1 раз в 3-6 месяцев и прицельной магниторезонансной томографией хиазмально-селлярной области 1 раз в год;

– врачом-эндокринологом по месту территориального прикрепления – с проведением обследования 2 раза в год (ОАК, ОАМ, ЭКГ, биохимия крови, показатели углеводного обмена); при акромегалии – не реже 1 раза в год проводится УЗИ щитовидной железы, по показаниям – УЗИ органов брюшной полости и почек, маммография, колоноскопия;

– при наличии показаний к оперативному или радиологическому лечению (определяются совместно с врачом-нейрохирургом) пациенты направляются на госпитализацию в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (жители Челябинской области), ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (для жителей г. Челябинск)

3. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с другими эндокринными патологиями (патология надпочечников, паращитовидных желез, синдром гипогликемии и прочие):

1) при наличии подозрений на редкие виды эндокринной патологии врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу;

2) врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям назначает гормональные и биохимические исследования. При сохранении подозрений на редкие виды эндокринной патологии пациент направляется для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу межрайонного (районного) эндокринологического центра (далее именуется – МЭЦ) ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9», МЭЦ ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», РЭЦ ГБУЗ «ЧОКБ» и в РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая

больница № 1 г. Челябинск» и в РЭЦ ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» в соответствии со схемой закрепления территорий;

3) при подтверждении эндокринной патологии пациенты наблюдаются совместно врачом-эндокринологом в соответствии с территориальным прикреплением – 1 раз в 3 месяца и врачом-эндокринологом ГБУЗ «ЧОКБ» (жители Челябинской области) и в ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (жители города Челябинск) – 2 раза в год;

4) показания к оперативному лечению определяет врач-хирург РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

5) при наличии показаний оперативное лечение паращитовидных желез, заболеваний надпочечников, гиперинсулинизма проводится в отделении плановой хирургии РЭЦ ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (жители г. Челябинска и Челябинской области);

6) при подозрении на злокачественные образования эндокринных органов пациенты направляются на консультацию врача-онколога ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

4. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с сахарным диабетом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» пациент с сахарным диабетом 2 типа подлежит диспансерному наблюдению врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, на которого возложена функция лечащего врача (фельдшера). При первичном взятии под диспансерное наблюдение пациента с сахарным диабетом 2 типа, при недостижении уровня целевых показателей углеводного обмена в течение 6 месяцев, при нестандартном течении заболевания, при возникновении осложнений сахарного диабета или их прогрессировании, при появлении противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии, наступлении беременности, при появлении признаков других эндокринных заболеваний врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер должны направить пациента к врачу-эндокринологу согласно перечню медицинских организаций для оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в Челябинской области в соответствии с Приложением 1 настоящего приказа, согласно схеме маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Челябинской области в соответствии с Приложением 2 настоящего приказа.

Диспансерное наблюдение пациента с сахарным диабетом 2 типа включает:

- диспансерный прием (осмотр) – 1 раз в 3 месяца с указанием жалоб (динамика), анамнеза заболевания, данных самоконтроля гликемии или их отсутствие, физикального обследования, в том числе динамика веса пациента, индекс массы тела. Производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

- пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) – при каждом визите пациента;

- назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований;
- проведение исследования уровня гликированного гемоглобина – 1 раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, далее – при необходимости, но не реже 1 раза в год;
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочеви́на, креатинин, СКФ) – не реже 1 раза в год;
- альбуминурия или суточная протеинурия – не реже 1 раза в год;
- электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год;
- осмотр глазного дна врачом-офтальмологом (с расширением зрачка) – не реже 1 раза в год.

Пациент с сахарным диабетом 1 типа или сахарным диабетом 2 типа с инсулинопотребностью подлежит диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом согласно перечню медицинских организаций для оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в Челябинской области в соответствии с Приложением 1 настоящего приказа, согласно схеме маршрутизации взрослых пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Челябинской области в соответствии с Приложением 2 настоящего приказа.

Диспансерное наблюдение пациента с сахарным диабетом 1 типа или сахарным диабетом 2 типа с инсулинопотребностью включает:

- прием (осмотр) – 1 раз в 3 месяца с указанием жалоб (динамика), анамнеза заболевания, данных самоконтроля гликемии или их отсутствие, физикального обследования, в том числе динамика веса пациента, индекс массы тела, осмотр мест инъекций инсулина. Производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;
- пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) – не реже 1 раза в год;
- назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:
- проведение исследования уровня гликированного гемоглобина – 1 раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, далее – при необходимости, но не реже 2 раз в год;
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочеви́на, креатинин, СКФ) – не реже 1 раза в год;
- альбуминурия или суточная протеинурия не реже 1 раза в год;
- электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год;
- осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) – не реже 1 раза в год.

При декомпенсации, беременности, появлении или прогрессировании хронических осложнений сахарного диабета, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска вопрос о частоте приемов (осмотров), частоте и объеме обследований решается индивидуально.

При направлении пациента с сахарным диабетом для терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» врач, осуществляющий диспансерное наблюдение, маршрутизирует пациента согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.12.2024 г. № 892 «Об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в медицинских организациях Челябинской области».

При выявлении у пациента с сахарным диабетом диабетической ретинопатии пациент направляется для оказания медицинской помощи к врачу-офтальмологу согласно маршрутизации, указанной в Приложении 7 настоящего приказа.

При выявлении у пациента с сахарным диабетом нарушения пульсации на сосудах стоп пациент направляется для оказания медицинской помощи в кабинет «Диабетической стопы» согласно маршрутизации, указанной в Приложении 8 настоящего приказа.

При направлении биологического материала пациента для проведения исследования уровня гликированного гемоглобина с использованием метода высокоэффективной жидкостной хроматографии руководствоваться в работе приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.01.2025 г. № 15 «Об организации проведения исследований гликированного гемоглобина с использованием метода высокоэффективной жидкостной хроматографии».

При наличии медицинских показаний лечащий врач направляет пациента для проведения консультации главным внештатным специалистом эндокринологом Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области В.Л. Тюльгановой (для жителей Челябинской области) и главным внештатным специалистом эндокринологом Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинском городском округе Салашенко О.В. По результатам консультации при наличии медицинских показаний пациент может быть направлен на обследование и лечение в федеральные учреждения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Приложение 6
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Алгоритм обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

Направление в школы для взрослых с сахарным диабетом осуществляют участковые терапевты, врачи общей практики (семейный врач) и врачи-эндокринологи. Запись пациентов на обучение в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее именуется – Школа), формирование групп и вызов пациентов на обучение осуществляет медицинская сестра кабинета Школы. Обучение взрослых пациентов проводится 1 раз в 3 года. Взрослые пациенты с впервые установленным диагнозом сахарного диабета направляются на обучение в первую очередь. Положение об организации деятельности кабинета терапевтического обучения Школы, форма отчетности, маршрутизация населения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.12.2024 г. № 892 «Об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в медицинских организациях Челябинской области».

1. Структурированная программа терапевтического обучения взрослых с сахарным диабетом 1 типа: программа предусматривает пятидневный цикл обучения. В программе 10 занятий (общая продолжительность занятий – 20-26 часов). Каждый день проводится 2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет 2 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут.

План занятий для пациентов с сахарным диабетом 1 типа:

- занятие 1: «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете». Длительность – 2 часа;
- занятие 2: «Самоконтроль обмена веществ. Непрерывное мониторирование глюкозы». Длительность – 2 часа;
- занятие 3: «Питание». Длительность – 2 часа;
- занятие 4: «Инсулинотерапия». Длительность – 2 часа;
- занятие 5: «Техника инъекций инсулина. Гипогликемия». Длительность – 2 часа;
- занятие 6: «Правила уменьшения доз инсулина. Правила увеличения доз инсулина». Длительность – 2 часа;
- занятие 7: «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия. Правила ухода за ногами» – 2 часа;

- занятие 8: «Инсулиновая помпа. Физическая нагрузка». Длительность – 2 часа;

- занятие 9: «Избыточная масса тела. Сахарозаменители. Алкоголь». Длительность – 2 часа;

- занятие 10: «Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Беременность и контрацепция. Заключительный контроль уровня знаний о диабете». Длительность – 2 часа;

- проверка «Дневников диабета», коррекция доз инсулина – 6 часов.

2. Структурированная программа терапевтического обучения взрослых с сахарным диабетом 2 типа, не получающих инсулин: программа предусматривает 7 занятий (общая продолжительность занятий – 14-19 часов). Каждый день проводится не менее 1 занятия, продолжительность каждого занятия составляет 2 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут.

План занятий для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, не получающих инсулина:

- занятие 1: «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете». Длительность – 2 часа;

- занятие 2: «Самоконтроль обмена веществ». Длительность – 2 часа;

- занятие 3: «Питание». Длительность – 2 часа;

- занятие 4: «Сахароснижающие препараты. Когда нужен инсулин». Длительность – 2 часа;

- занятие 5: «Физическая нагрузка. Гипогликемия». Длительность – 2 часа;

- занятие 6: «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия. Сердечно-сосудистые факторы риска. Правила ухода за ногами». Длительность – 2 часа;

- занятие 7: «Сахарозаменители. Алкоголь. Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Заключительный контроль уровня знаний о диабете». Длительность – 2 часа;

- проверка «Дневник диабета», коррекция лечения. Длительность – 5 часов.

3. Структурированная программа терапевтического обучения взрослых с сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии: программа предусматривает 8 занятий (общая продолжительность занятий — 16-22 часа). Каждый день проводится не менее 1 занятия, продолжительность каждого занятия составляет 2 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут.

План занятий для пациентов с сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии:

- занятие 1: «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете». Длительность – 2 часа;

- занятие 2: «Самоконтроль обмена веществ. Непрерывное мониторирование глюкозы». Длительность – 2 часа;

- занятие 3: «Инсулинотерапия. Техника инъекций инсулина». Длительность – 2 часа;
- занятие 4: «Питание при использовании инсулина». Длительность – 2 часа;
- занятие 5: «Питание при избыточной массе тела. Сахарозаменители. Алкоголь». Длительность – 2 часа;
- занятие 6: «Гипогликемия. Физическая нагрузка. Правила уменьшения доз инсулина». Длительность – 2 часа;
- занятие 7: «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия. Правила ухода за ногами». Длительность – 2 часа;
- занятие 8: «Правила увеличения доз инсулина. Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Заключительный контроль уровня знаний о диабете». Длительность – 2 часа;
- проверка «Дневник диабета», коррекция лечения. Длительность – 6 часов.

Приложение 7
УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Схема маршрутизации взрослых пациентов
с диагнозом «диабетическая ретинопатия»

Оказание медицинской помощи категории взрослых пациентов с диагнозом «диабетическая ретинопатия» осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации взрослых пациентов с диагнозом «диабетическая ретинопатия» (далее именуется – Схема) на основании следующего:

1. Врач-эндокринолог медицинской организации направляет пациента с сахарным диабетом на консультацию врача-офтальмолога медицинской организации (в соответствии с Приложением 1 к настоящей Схеме).

2. Врач-офтальмолог осуществляет диспансерное наблюдение взрослых с сахарным диабетом не реже 1 раза в год (в соответствии с Приложением 2 к настоящей Схеме).

3. Врач-офтальмолог поликлиники медицинской организации определяет дальнейшую тактику ведения взрослых пациентов с диабетической ретинопатией (в соответствии с Приложениями 2 и 3 к настоящей Схеме):

– пациенты с сахарным диабетом г. Челябинска направляются в специализированный консультативно-диагностический кабинет с лазерной операционной регионального эндокринологического центра (далее именуется – РЭЦ) Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская клиническая больница (далее именуется – ГКБ) № 11 г. Челябинск» для проведения оптической когерентной томографии и лазерной коагуляции сетчатки (при необходимости) в амбулаторных условиях; либо для интравитреального введения ингибиторов ангиогенеза в офтальмологические отделения ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «ГКБ № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск», ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск», ГАУЗ Ордена Знак Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск», ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»;

– взрослые пациенты с сахарным диабетом Челябинской области направляются в кабинет диабетической ретинопатии с лазерной операционной РЭЦ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – «ЧОКБ») для проведения ОКТ и лазерной коагуляции сетчатки (при необходимости) в амбулаторных условиях; либо для интравитреального введения ингибиторов ангиогенеза в офтальмологические отделения ГБУЗ «ЧОКБ», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», ГАУЗ «Городская

больница № 1 им. Г.И. Дробышева», ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГБУЗ «Областная больница г. Сатка».

4. Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи для жителей города Челябинска и Челябинской области с диабетической ретинопатией организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.04.2021 г. № 512 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» в Челябинской области».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам по профилю «офтальмология» в Челябинской области осуществляется в медицинских организациях, в том числе в ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск», ГАУЗ Ордена Знак Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск», ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск», ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «ГКБ № 1 г. Челябинск», Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», Частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск».

Пациенты с сахарным диабетом Челябинской области с диагнозом «Диабетическая ретинопатия» – ГБУЗ «ЧОКБ».

Запись на ОКТ первичная:

- 1) через БАРС или через куратора;
- 2) после осмотра офтальмолога поликлиники ГБУЗ «ЧОКБ»;
- 3) по телефону регистратуры 8-351-749-39-85.

Повторные ОКТ назначают врачи поликлиники ГБУЗ «ЧОКБ», лазерного кабинета или стационара после инъекций.

Пациенты с сахарным диабетом г. Челябинска с диагнозом «Диабетическая ретинопатия» – ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск».

Запись на ОКТ первичная:

- 1) через БАРС;
- 2) по телефону колл-центра 8351-253-83-53; 8351-214-29-29 (доб. 260);
- 3) явка в регистратуру.

Повторные ОКТ назначают врачи лазерного кабинета или стационара после инъекций.

При наличии тяжелой витреоретинальной патологии на единственных глазах пациенты молодого возраста направляются на хирургическое лечение (высокотехнологичная медицинская помощь) в федеральные центры после консультации главного внештатного специалиста офтальмолога.

Приложение 1
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с диагнозом
«диабетическая ретинопатия»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Схема закрепления населения, прикрепленного к медицинским организациям для оказания первичной медико-санитарной помощи и населения муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями Челябинской области, имеющими межрайонные кабинеты и офтальмологические отделения

№	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи и население муниципального образования Челябинской области	Офтальмологические кабинеты медицинских организаций Челябинской области
1.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к Государственному автономному учреждению здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница (далее именуется – ГКБ) № 1 г. Челябинск»	Поликлиника ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «ГКБ № 1 г. Челябинск»
2.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ГАУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск»	Поликлиника ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»
3.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	Поликлиника ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
4.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к: ГАУЗ Ордена Знака Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск» Государственному бюджетному учреждению здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «ГКБ № 5 г. Челябинск»	Поликлиника ГАУЗ Ордена Знака Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск»
5.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к:	Поликлиника ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»

	ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»; ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск»; ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»; ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»; Аргаяшский муниципальный округ Кунашакский муниципальный округ Сосновский муниципальный округ	
6.	Челябинский городской округ, взрослое население, прикрепленное к ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	Поликлиника ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
7.	Копейский городской округ Красноармейский муниципальный округ Еткульский муниципальный округ	Поликлиника ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
8.	Миасский городской округ Карабашский городской округ	Поликлиника ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»
9.	Озерский городской округ	Поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России» г. Озерска
10.	Кыштымский городской округ	Поликлиника ГБУЗ «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым»
11.	Саткинский муниципальный округ Усть-Катавский городской округ Ашинский муниципальный округ Катав-Ивановский муниципальный округ Кусинский муниципальный округ	Поликлиника ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»
12.	Троицкий муниципальный округ	Поликлиника ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
13.	Златоустовский городской округ	Поликлиника ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
14.	Магнитогорский городской округ взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»; Орджоникидзевский район Правобережный район, относящиеся к поликлинике № 1 ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» Верхнеуральский муниципальный округ Карталинский муниципальный округ Кизильский муниципальный округ Локомотивный городской округ	Поликлиника ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева»
15.	Магнитогорский городской округ взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к Автономной некоммерческой	Поликлиника Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» г. Магнитогорска

	организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» г. Магнитогорска: поликлиника № 2 ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск» Агаповский муниципальный округ Брединский муниципальный округ Варненский муниципальный округ Нагайбакский муниципальный округ	
16.	Трехгорный городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА России» г. Трехгорный
17.	Взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к Частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинска» Еманжелинский муниципальный округ Коркинский муниципальный округ	Поликлиника Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинска»
18	Чебаркульский муниципальный округ Уйский муниципальный округ Верхнеуфалейский городской округ Каслинский муниципальный округ Нязепетровский муниципальный округ Увельский муниципальный округ Пластовский муниципальный округ Чесменский муниципальный округ Южноуральский городской округ	Поликлиника ГБУЗ «ЧОКБ»
19.	Взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к Обществу с ограниченной ответственностью (далее именуется – ООО) «Полимедика Челябинск»	Поликлиника ООО «Полимедика Челябинск»

Приложение 2
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с диагнозом
«диабетическая ретинопатия»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Скрининг диабетической ретинопатии

Начало и периодичность осмотров больных сахарным диабетом врачом-офтальмологом

Тип сахарного диабета	Осмотр офтальмологом
Сахарный диабет 1 взрослые	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже одного раза в год
Сахарный диабет 2 типа	При постановке диагноза сахарный диабет, далее не реже 1 раза в год
Женщины с сахарным диабетом, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения
Дети с сахарным диабетом 1 типа	1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности сахарного диабета более 2 лет

В случае выявления диабетической ретинопатии обследование следует проводить чаще, а при наличии препролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатией и любой стадии диабетического макулярного отека (далее именуется – ДМО) необходимо срочно направить пациента в специализированные центры офтальмологии.

Другие показания для направления пациентов в специализированные центры
(к специалисту врачу-офтальмологу)

1. Жалобы на снижение остроты зрения.
2. Острота зрения ниже 0,5 (6/12, 20/40).
3. Если проверка остроты зрения или обследование сетчатки не могут быть выполнены при скрининговом обследовании.
4. Пациенты, перенесшие ЛКС, должны быть направлены на повторное полное офтальмологическое обследование.

Приложение 3
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с диагнозом
«диабетическая ретинопатия»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Показания и сроки проведения полного офтальмологического обследования
врачом-офтальмологом

Стадия (тяжесть) ДР	Наличие и вариант ДМО	Следующий осмотр
Отсутствие или минимальная непролиферативная ДР	Нет	через 12 мес.
Легкая непролиферативная ДР	Нет	через 12 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Умеренная непролиферативная ДР	Нет	через 6-12 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Препролиферативная ДР (тяжелая непролиферативная ДР)	Нет	через 3-4 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Пролиферативная ДР (невысокого риска потери зрения)	Нет	через 3-4 мес.
	без вовлечения центра	через 2-4 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Пролиферативная ДР (высокого риска потери зрения)	Нет	через 2-4 мес.
	без вовлечения центра	через 2-4 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Терминальная ДР		По показаниям

Приложение 8
УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Схема маршрутизации взрослых пациентов с синдромом «диабетическая стопа»

Оказание медицинской помощи категории взрослых пациентов с синдромом «диабетическая стопа» осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации взрослых пациентов с синдромом «диабетическая стопа» (далее именуется – Схема) на основании следующего:

1. Врач-эндокринолог, врач-терапевт медицинской организации направляет пациента с сахарным диабетом на консультацию врача-эндокринолога кабинета «диабетическая стопа» согласно схеме маршрутизации медицинской организации (в соответствии со схемой закрепления населения, прикрепленного к медицинским организациям для оказания первичной медико-санитарной помощи и населения муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями, имеющими кабинеты «диабетическая стопа») для пациентов г. Челябинска – в кабинет «Диабетическая стопа» Государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», для пациентов Челябинской области – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКБ»).
2. Врач кабинета «диабетическая стопа» осуществляет:
 - диспансерное наблюдение и учет пациентов с высоким риском развития диабетической язвы, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;
 - обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп;
 - проведение обследования пациентов с сахарным диабетом с целью диагностики диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей (коды МКБ: E10-E14 с общим четвертым знаком .5), диабетической полинейропатии (коды МКБ: E10-E14 с общим четвертым знаком .4) и других уточненных осложнений, таких как диабетическая артропатия (M14.2) и диабетическая невропатическая артропатия;
 - лечение диабетических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с сахарным диабетом, исключая пациентов с признаками критической ишемии конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности) (коды МКБ: E10-E14 с общим четвертым знаком .5, E10-E14 с общим четвертым знаком .4);
 - определение показаний к госпитализации пациентов с сахарным диабетом и поражениями нижних конечностей (коды МКБ: E10-E14 с четвертым знаком .5, E10-E14 с четвертым знаком .4, M14.2; M14.6); согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Москва. 2023. 11-й выпуск; «Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология» (приказ Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н).

– оценку состояния конечностей пациентов, диагностику, в соответствии с выявленными нарушениями (проявления нейропатии, заболевания артерий нижних конечностей, язвы), определение кратности наблюдения пациентов и дальнейшую маршрутизацию пациентов с синдромом «диабетическая стопа» в соответствии с перечнем медицинских организаций) в соответствии с Приложениями 1, 2 и 3 к настоящей Схеме.

3. Врач кабинета «диабетическая стопа» при наличии деформации стоп направляет пациента к врачу-травматологу-ортопеду (подбор ортопедической обуви, наложение индивидуальных разгрузочных повязок).

4. Врач кабинета «диабетическая стопа», врач-эндокринолог медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную и специализированную медико-санитарную помощь при наличии гнойной инфекции направляет пациента на консультацию врача-хирурга межрайонного эндокринологического центра (далее именуется – МЭЦ), районного эндокринологического центра (далее именуется – РЭЦ).

5. Врач-хирург МЭЦ, РЭЦ определяет дальнейшую тактику ведения пациентов с синдромом диабетической стопы: госпитализация в гнойное хирургическое отделение по месту жительства пациента, хирургическое (гнойное) отделение МЭЦ, РЭЦ или в отделение сосудистой хирургии 3 уровня для проведения оперативного вмешательства (для пациентов г. Челябинска, взрослого населения Сосновского, Красноармейского, Аргаяшского, Кунашакского, Каслинского, Нязепетровского муниципальных округов, Кыштымского Верхнеуфалейского, Озерского, Снежинского, Карабашского городских округов – в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется – ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), для пациентов остальных муниципальных образований Челябинской области – в ГБУЗ «ЧОКБ»).

6. Врач кабинета «диабетическая стопа», врач-эндокринолог медицинского учреждения, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную и специализированную медико-санитарную помощь при наличии признаков критической ишемии (или с диагнозом остеоартропатия Шарко и подтвержденным поражением артерий нижних конечностей) направляет пациента на консультацию специалиста в медицинские учреждения, оказывающие специализированную помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» для решения вопроса о проведении оперативного лечения (ГБУЗ «ЧОКБ», ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России).

7. При выявлении пациента с установленным диагнозом «Сахарный диабет» и наличием трофических расстройств на стопах, незаживающих более двух недель, пациент направляется на реваскуляризацию.

8. Маршрутизация в зависимости от выявленного заболевания осуществляется:

1) в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную медико-санитарную помощь

(поликлинические службы), а также МЭЦ и РЭЦ, которые направляют пациента с установленными показаниями в медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия пациентам с синдромом «диабетическая стопа» с целью проведения консультации и решения вопроса о необходимости реваскуляризации (в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России направляется прикрепленное население медицинских организаций г. Челябинска, а также взрослое население Сосновского, Красноармейского, Аргаяшского, Кунашакского, Каслинского, Нязепетровского муниципальных районов, Кыштымского Верхнеуфалейского, Озерского, Снежинского, Карабашского городских округов; в ГБУЗ «ЧОКБ» направляется прикрепленное население медицинских организаций г. Копейск и взрослое население остальных муниципальных образований Челябинской области).

В случае наличия подозрений о наличии флегмоны конечности (гипертермия, гнойное отделяемое, распространенная болезненность, гиперемия, признаки сепсиса), пациент должен быть направлен в экстренном порядке на консультацию врача-хирурга (гнойного хирурга) по месту жительства или врача-хирурга МЭЦ/РЭЦ.

Для направления на консультацию не требуется проведение дополнительных обследований пациента.

После назначения даты госпитализации пациента в отделение сосудистой хирургии, медицинская организация обязана обеспечить своевременное проведение обследований согласно предоставленному перечню.

2) В медицинские организации, оказывающие специализированную помощь (хирургические отделения стационаров). При госпитализации пациента с показаниями к реваскуляризации, хирургические отделения непосредственно связываются с медицинскими организациями, оказывающими специализированную помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия пациентам с синдромом диабетической стопы с целью решения вопроса о госпитализации и выполнении реваскуляризации (с ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, с ГБУЗ «ЧОКБ») в соответствии со схемой закрепления медицинских учреждений Челябинской области для оказания специализированной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», указанной в Приложении 2 к данной Схеме.

Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия пациентам с синдромом диабетической стопы, обязаны:

- обеспечить высокую доступность консультативного приема;
- подтвердить или исключить диагноз «Синдром диабетической стопы»;
- дать рекомендации по дальнейшему консервативному и хирургическому (в отношении трофических расстройств) лечению;
- назначить дату госпитализации в отделение сосудистой хирургии данного медицинского учреждения не позднее двух недель со дня приема;
- предоставить перечень необходимых для госпитализации обследований пациента;

— отразить конкретные причины в медицинской документации в случае отказа от выполнения реконструкции.

После выполнения реваскуляризации, в зависимости от прогноза заживления трофических расстройств, характера поражения тканей и планируемого объема лечения трофических изменений, пациент может продолжить лечение трофических расстройств в том же учреждении, может быть направлен на стационарное или амбулаторное лечение по месту жительства.

Медицинские организации должны контролировать процесс дальнейшего лечения пациента после реваскуляризации с целью выявления показаний к повторным реваскуляризациям и коррекции тактики лечения.

Медицинские организации обязаны вести регистр пролеченных пациентов и отчитаться о результатах лечения в течение следующего года за отчетным Министерству здравоохранения Челябинской области.

9. Наблюдение пациентов с синдромом диабетической стопы после оперативного вмешательства (реваскуляризации): лечение трофических расстройств после реваскуляризации проводится в медицинском учреждении по месту жительства (стационар, дневной стационар, амбулаторно). При лечении в хирургическом отделении, перевод больного на амбулаторное лечение возможен только после выполнения пластической реконструкции раны (при обширных поражениях) или в случаях активного заживления и ожидаемой полной самостоятельной эпителизации не позднее чем через 1,5 месяца. При необходимости, больные могут продолжить лечение в хирургическом отделении медицинского учреждения, оказывающего специализированную медицинскую помощь.

10. При отсутствии полного заживления трофических расстройств или заживлении менее 50 % площади раны через 1,5 месяца после реваскуляризации, необходимо направление в соответствующие медицинские учреждения, оказывающие специализированную помощь для консультации и решения вопроса о повторном выполнении реваскуляризации.

Приложение 1
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с синдромом
«диабетическая стопа»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Перечень действующих кабинетов «Диабетическая стопа» на территории
Челябинской области

№	Тип	Наименование медицинской организации	Адрес
1.	Кабинет диабетической стопы (далее именуется – ДС) регионального эндокринологического центра (далее именуется – РЭЦ)	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 16
2.	Кабинет ДС межрайонного эндокринологического центра (далее именуется – МЭЦ)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Городская больница № 1 г. Копейск»	456601, Челябинская область, г. Копейск, ул. Борьбы, д. 34
3.	Кабинет ДС РЭЦ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	454048, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 70 (Медгородок)
4.	Кабинет ДС РЭЦ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	454129, г. Челябинск, ул. Дзержинского, д. 17 «А»
5.	Кабинет ДС МЭЦ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	454046, г. Челябинск, ул. 5-я Электровозная, д. 5
6.	Кабинет ДС МЭЦ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	454071, г. Челябинск, ул. Горького, д. 28
7.	Медицинская организация, оказывающая специализированную помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с синдромом диабетической стопы	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	454141, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64

Приложение 2
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с синдромом
«диабетическая стопа»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Схема закрепления медицинских учреждений Челябинской области для оказания
специализированной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
пациентам с синдромом «диабетическая стопа»

№	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи и население муниципального образования Челябинской области	Медицинские учреждения, оказывающие специализированную помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с синдромом диабетической стопы
1.	Челябинский городской округ. Муниципальные образования Челябинской области (Сосновский, Красноармейский, Аргаяшский, Кунашакский, Каслинский, Нязепетровский, Верхнеуфалейский муниципальные округа, Озерский, Снежинский, Кыштымский, Карабашский городские округа)	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
2.	Челябинский городской округ	Население, прикрепленное к Частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (далее именуется – ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Челябинска), Государственному автономному учреждению здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница (далее именуется – ГКБ) № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск»
		ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Челябинска ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» Государственное бюджетное учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Областная клиническая больница № 2» ГАУЗ Ордена Знак Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск»

		ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 8 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	
		ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
5.	Муниципальные образования Челябинской области (кроме Сосновского, Красноармейского, Аргаяшского, Кунашакского, Каслинского, Нязепетровского, Верхнеуфалейского муниципальных округов, Озерского, Снежинского, Кыштымского, Карабашского городских округов)		ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
6.	Магнитогорский городской округ		Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»

Приложение 3
к схеме маршрутизации взрослых
пациентов с синдромом
«диабетическая стопа»,
утвержденной приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «14» 09 2025 г. № 604

Кратность визитов в кабинет диабетической стопы в зависимости от категории
риска развития синдрома диабетической стопы

Категория риска	Характеристика	Частота визитов
Низкий	Нет нейропатии и ЗАНК	Не менее 1 раза в год
Умеренный	Есть нарушения чувствительности или ЗАНК	Не менее 1 раза в 6 мес.
Высокий	Есть нарушения чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформациями стоп	Не менее 1 раза в 3 мес.
Очень высокий	Язвы и ампутации в анамнезе	Не менее 1 раза в 1-3 мес.

Приложение 9
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 17 » 09 2025 г. № 604

Алгоритм для направления на специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь
взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями

Алгоритм для направления пациентов на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее именуется – Алгоритм) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее именуется – Порядок).

При наличии у пациента с сахарным диабетом медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (установка инсулиновой помпы) направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком. Пациенты из медицинских организаций г. Челябинска направляются в Региональный эндокринологический центр (далее именуется – РЭЦ) Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (отделение эндокринологии, заведующая отделением Нелли Дамировна Асадуллина, т. +7(351)700-24-99), пациенты из медицинских организаций Челябинской области направляются в РЭЦ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» (отделение эндокринологии, ответственный врач Ломова Ирина Викторовна, +7(351)749-37-86). При направлении необходимо предоставить эпикриз из истории болезни (амбулаторной карты) и заключение о наличии показаний для установки инсулиновой помпы).

Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, направляются пациенты, в том числе, со следующими группами заболеваний (за исключением сахарного диабета):

1. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия);

- подострый тиреоидит;
- осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.);
- тиреотоксический криз;
- декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП;

2. Патология паращитовидных желез:

- тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;
- острая гипокальциемия;
- развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).

3. Надпочечниковая недостаточность:

- аддисонический криз;
- подозрение на аддисонический криз;
- впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);
- тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (далее именуется – ГК) или минералкортикоидов (далее именуется – МК).

3. Апоплексия гипофиза.

В случае выявления медицинских показаний для направления на стационарное лечение для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, по скорой медицинской помощи пациенты направляются согласно схеме маршрутизации в соответствии с пунктом 1 Приложения 1 к настоящему Алгоритму.

В случае выявления медицинских показаний для оказания плановой специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с Приложением 1 настоящего приказа, перечнем медицинских организаций для оказания такого вида помощи, приведенных в Приложении 2 к настоящему Алгоритму, перечнем групп заболеваний:

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз). Необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия);

- подострый тиреоидит;
- нарушение функции щитовидной железы, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе;
- декомпенсация тиреотоксикоза;
- декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП;
- осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

- хирургическое лечение;
- резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

- необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных

проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативно ведение/хирургическое лечение); необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения щитовидной железы при наличии показаний к хирургическому лечению;

- необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;

- необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

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

- необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

- невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза.

4. Надпочечниковая недостаточность: наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

5. Образование надпочечника:

- верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);

- подготовка к хирургическому лечению;

- проведение хирургического лечения.

6. Заболевания гипофиза:

- необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

- необходимость проведения МРТ головного мозга при недоступности на амбулаторном этапе или при необходимости проведения МРТ с седацией;

- необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

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

- необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

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

- необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом;

- проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;

- декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе;

7. МЭН-синдром: диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

– группа заболеваний формирования пола, хирургическое лечение.

При выявлении медицинских показаний пациенты могут быть направлены в Федеральный центр для проведения диагностики, лечения и наблюдения.

1. Показаниями для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики являются:

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

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

3) дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза;

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

2. Показаниями у пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения являются:

1) необходимость нейрохирургического лечения;

2) необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения;

3) коморбидные пациенты.

3. Показаниями у пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения являются:

1) пациенты с множественной эндокринной патологией;

2) коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета);

3) необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.

Приложение 1
к Алгоритму для направления
на специализированную, в том числе
высокотехнологичную,
медицинскую помощь
взрослых пациентов с эндокринными
заболеваниями, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Схема маршрутизации на территории Челябинской области
для направления взрослого населения на стационарное лечение для оказания
специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной,
по скорой медицинской помощи по профилю «эндокринология»

№	Муниципальное образование	Медицинская организация, за которой закреплены пациенты / территория	Медицинская организация, куда направляются (маршрутизируются) пациенты (в том числе в ОРИТ)
1.	город Челябинск	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск» пос. Западный не идентифицированные граждане с территории обслуживания Частного учреждения здравоохранения (далее именуется – ЧУЗ) «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
		ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2 г. Челябинск» ГАУЗ Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»
		ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
		ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»

2.	Челябинская область	ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск» (кроме п. Шагол, хутор Миасский) пос. Пригородный	
		ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» (включая п. Шагол, хутор Миасский)	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
		ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
		Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
		Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный округ Брединский муниципальный округ Варненский муниципальный округ Верхнеуральский муниципальный округ Карталинский муниципальный округ Кизильский муниципальный округ Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
		Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Магнитогорского, Локомотивного городских округов, Агаповского, Брединского, Варненского, Верхнеуральского, Карталинского, Кизильского, Нагайбакского муниципальных округов	ГБУЗ ЧОКБ

Приложение 2
к Алгоритму для направления
на специализированную, в том числе
высокотехнологичную,
медицинскую помощь
взрослых пациентов с эндокринными
заболеваниями, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Челябинской области
от «17» 09 2025 г. №609

1. Перечень медицинских организаций для маршрутизации взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в соответствии с группой заболевания для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, на территории Челябинской области и в федеральных центрах:

Группа заболеваний	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (третья группа)	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	Государственное автономное учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) Ордена Трудового Красного Знамени (далее именуется – ОТКЗ) «Городская клиническая больница (далее именуется – ГКБ) № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск» (далее именуется – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» («ЧОКБ») ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева	Государственное бюджетное учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» («ЧОКБ») ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	Государственный научный центр Российской Федерации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется – ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России)

	г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБОУЗ «Городская больница г. Златоуст» ГБОУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»		
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБОУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБОУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России
Патология паращитовидных желез	ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБОУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России

Заболевания гипофиза	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (далее именуется – ЧОКЦОиЯМ) ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России Федеральное государственное автономное учреждение «НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)
Несахарный диабет	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России
Надпочечниковая недостаточность	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница	ГБУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России

	№ 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАОУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» ГБОУЗ «Районная больница г. Чебаркуль» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»		
Образования надпочечников	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России
МЭН	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАОУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» ГАОУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГБОУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ГБОУЗ ЧОКБ ГАОУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.ак. И.И. Дедова» Минздрава России

2. Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания плановой специализированной медицинской помощи по профилю «Эндокринология»

Группа заболеваний	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе
--------------------	---

Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»
Патология паращитовидных желез	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»
Заболевания гипофиза	ГБУЗ ЧОКБ ГАУЗ ЧОКЦОияМ ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Несахарный диабет	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Надпочечниковая недостаточность	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Образования надпочечников	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
МЭН	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»

Приложение 10
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями с применением телемедицинских технологий

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями с применением телемедицинских технологий (далее именуется – Алгоритм), проведение телемедицинских консультаций на территории Челябинской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.11.2020 г. № 2073 «Об организации и оказании в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями», приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.02.2020 г. № 148 «О порядке применения телемедицинских технологий посредством информационно-коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи при организации и оказании медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области».

Консультирование в формате врач-пациент основывается на следующих пунктах:

1. Телемедицинские технологии посредством информационно-коммуникационных комплексов (далее именуются – телемедицинские технологии) применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинского работника консультирующей медицинской организации с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза;
оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;

коррекции ранее назначенного лечения при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), в том числе формирования электронного рецепта на лекарственный препарат с его последующим направлением пациенту;

назначения необходимых обследований, выдачи справки (медицинского заключения) в форме электронного документа с последующим направлением пациенту медицинских документов;

продления листков нетрудоспособности, сформированных в форме электронных документов, а также формирования листков нетрудоспособности в форме электронных документов при угрозе распространения заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с особенностями организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

2. Перед началом телемедицинской консультации пациенту и (или) его законному представителю в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации необходимо оформить следующие согласия:

согласие пациента на обработку персональных данных, данных о состоянии его здоровья;

информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство;

согласие пациента на проведение телемедицинской консультации.

3. Ведение расписания, подача заявок на проведение телемедицинских консультаций, включая учет проведенных и запланированных телемедицинских консультаций, а также само проведение телемедицинских консультаций осуществляется в подсистеме телемедицинских консультаций «Врач-Пациент» Региональной медицинской информационной системы Челябинской области МПС «БАРС».

4. Телемедицинские консультации между медицинскими работниками и пациентами и (или) их законными представителями проводятся в режиме видеоконференцсвязи в плановой форме.

Оказание телемедицинских консультаций пациентам и (или) их законным представителям по поводу обращения в связи с заболеванием организуется после предварительно проведенного очного приема медицинским работником.

Проведение телемедицинских консультаций пациентам и (или) их законным представителям по поводу диспансерного наблюдения возможно без предварительно проведенного очного приема медицинским работником при стабильном течении заболевания, по поводу которого организовано диспансерное наблюдение и давности ранее проведенного очного приема медицинским работником не более 6 месяцев.

5. Медицинский работник в ходе телемедицинских консультаций производит идентификацию пациента в системе, осуществляет сбор анамнеза, осуществляет сбор жалоб, корректирует терапию (при необходимости), принимает решение о маршрутизации пациента (при необходимости), заполняет электронную медицинскую карту пациента.

6. Результатом телемедицинской консультации является медицинское заключение, внесение соответствующей записи о корректировке ранее назначенного лечения в медицинскую документацию пациента лечащим врачом, в том числе формирование рецепта на лекарственный препарат в форме

электронного документа, назначение необходимых дополнительных обследований, выдача справки (медицинского заключения) в форме электронного документа и прочие рекомендации.

7. Материалы, полученные по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, а также аудио- и видеозаписи консультаций консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме (далее именуются – сопутствующие материалы), подлежат хранению.

Факт оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий вносится в первичную медицинскую документацию пациента.

8. Хранение документации осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации. Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

9. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Консультирование в формате врач-врач основывается на следующих пунктах:

1. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии между собой медицинских работников медицинских организаций, которые осуществляют оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий посредством информационно-коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи (далее именуются – консультирующие медицинские организации) и медицинских работников медицинских организаций, которые осуществляют формирование заявок на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий посредством информационно-коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи (далее именуются – консультируемые медицинские организации) с целью получения:

а) заключения медицинского работника консультирующей медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее именуется – консультант, врачи - участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

2. Телемедицинские технологии применяются при организации

и оказании медицинской помощи в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

3. Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий посредством информационно-коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4. Показания для оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий посредством информационно-коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации.

5. Медицинский работник, ответственный за ведение пациента (лечащий врач), получает у пациента согласие на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие на оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий посредством информационно - коммуникационных комплексов видеоконференцсвязи.

6. Ведение расписания, подача заявок на проведение телемедицинской консультации, включая учет проведенных и запланированных телемедицинских консультаций, а также само проведение консультации осуществляется в модуле «Телемедицинские консультации» региональной медицинской информационной системы.

7. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени за исключением плановых консультаций (консилиумов) которые могут проводиться в заочной форме в сроки указанные в п. 10.

8. Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени предусматривает консультацию (консилиум врачей), при которой медицинский работник (лечащий врач, фельдшер, акушер) непосредственно взаимодействует с медицинским работником, посредством аудиосвязи, видеосвязи.

9. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультант (участники консилиума) несет(ут) ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума) в пределах данного им медицинского заключения.

10. Консультации (консилиумы) с применением телемедицинских технологий подразделяются по типам: «экстренная», «неотложная» или «плановая».

Экстренная консультация (консилиум) с применением телемедицинских технологий проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного. Экстренные телемедицинские консультации проводятся от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса.

Неотложная консультация (консилиум) с применением телемедицинских технологий проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного. Неотложные телемедицинские консультации проводятся в течение 3 - 24 часов с момента поступления запроса.

Плановая консультация (консилиум) с применением телемедицинских технологий проводится при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью. Плановые телемедицинские консультации проводятся в течение 5-ти рабочих дней с момента поступления запроса.

11. Участниками экстренной (неотложной) консультации (консилиума) с применением телемедицинских технологий являются:

- а) лечащий врач;
- б) консультант (врачи - участники консилиума).

12. Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в экстренной и неотложной формах устанавливает лечащий врач.

13. Консультации (консилиумы) с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме видеоконференцсвязи между медицинскими работниками. В медицинских организациях оборудуются места (с учетом приоритетности осуществления экстренных и неотложных консультаций (консилиумов) для проведения сеансов видеоконференцсвязи, назначаются лица, ответственные за организацию и проведение телемедицинских консультаций.

14. По результатам проведения консультации консультант оформляет медицинское заключение непосредственно в момент проведения консультации.

15. Подписанное медицинское заключение направляется в электронном виде лечащему врачу непосредственно в момент проведения консультации либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (и сопутствующим материалам) непосредственно в момент проведения консультации.

16. Консультации с применением телемедицинских технологий по вопросам диагностики и лечения больных могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза, для определения (подтверждения) тактики лечения.

17. Консилиум, с применением телемедицинских технологий (далее именуется – телемедицинский консилиум), – совещание в режиме видеоконференцсвязи нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для определения методов диагностики и тактики лечения в редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваниях, в случае нахождения пациента в критическом состоянии, при отсутствии эффекта

от проводимой терапии, для принятия решения о переводе пациента в специализированное лечебное учреждение, необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

18. Во время проведения телемедицинского консилиума (при заочной форме консультации - в течение рабочего дня) лечащий врач формирует в электронном виде проект протокола телемедицинского консилиума. Проект протокола в день проведения (при заочной форме консультации – в течение следующего рабочего дня) телемедицинского консилиума направляется в электронном виде на согласование в консультирующую медицинскую организацию сотрудником, ответственным за организацию и проведение телемедицинской консультации консультируемой медицинской организации. Проект протокола подлежит рассмотрению и согласованию врачом-консультантом не позднее одного рабочего дня после дня проведения консилиума. Замечания и предложения по проекту протокола направляются в день их получения в электронном виде сотруднику, ответственному за организацию и проведение телемедицинской консультации консультируемой медицинской организации. Замечания и предложения по проекту протокола передаются лечащему врачу в день их поступления. В случае несогласия лечащего врача с замечаниями и предложениями врача-консультанта по проекту протокола телемедицинского консилиума организовывается «неотложное» совещание в режиме видеоконференцсвязи с необходимыми врачами-консультантами, участвовавшими в консилиуме. К данному совещанию могут привлекаться главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области. Согласованный проект протокола телемедицинского консилиума направляется последовательно для подписания врачами-консультантами сотрудником, ответственным за организацию и проведение телемедицинской консультации консультируемой медицинской организации.

19. Протокол телемедицинского консилиума подлежит заверению врачами-консультантами в течение четырех рабочих дней с момента проведения телемедицинского консилиума. Заверенный врачом-консультантом протокол телемедицинского консилиума передается в консультируемую медицинскую организацию. Ответственный сотрудник передает лечащему врачу заверенный всеми участниками телемедицинского консилиума протокол. Лечащий врач размещает заверенный всеми участниками телемедицинского консилиума протокол в карте пациента.

20. Материалы, полученные по результатам дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, а также аудио- и видеозаписи консультаций консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме, подлежат хранению.

21. Хранение документации осуществляется в течение сроков,

предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации. Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации

Телемедицинские консультации могут быть проведены всеми медицинскими организациями. «Якорной» медицинской организацией является Государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ ЧОКБ).

Консультации с федеральными медицинскими центрами осуществляются на базе ГБУЗ ЧОКБ (ответственное лицо главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области, заведующий отделением эндокринологии, к.м.н. – В.Л. Тюльганова и заведующий отделом медицинских информационных технологий ГБУЗ ЧОКБ – И.В. Шевелев) согласно действующим приказам.

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром указан в Приложении 1 к данному Алгоритму.

Приложение 1 к Алгоритму
оказания медицинской помощи
взрослым пациентам
с эндокринными заболеваниями
с применением телемедицинских
технологий, утвержденному
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

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

Пациенты направляются для обязательного проведения дистанционной консультации/консилиума с федеральным центром при следующих заболеваниях и состояниях:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0).
4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0).
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1).
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74).
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0).
16. Беременность после бариатрической операции.

Приложение 11
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 09 2025 г. № 604

Алгоритм направления взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями
на реабилитацию и санаторно-курортное лечение

Направление взрослых пациентов с эндокринными заболеваниями на медицинскую реабилитацию осуществляется врачом-терапевтом или врачом-эндокринологом, осуществляющим диспансерное наблюдение, в соответствии с Порядком направления на медицинскую реабилитацию, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.02.2022 № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по месту жительства после проведенного осмотра и обследования, при отсутствии противопоказаний в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». Пациенту оформляется справка формы 070/у.

Направление взрослого населения с эндокринными заболеваниями на территории Челябинской области на реабилитацию и санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с:

– приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

– приказом Минздрава России от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов;

– приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.11.2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»;

– приказом Минздравсоцразвития России от 27.03.2009 г. № 138н «О Порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».