



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

16 октября 2025 г. № 668-рп

г. Хабаровск

Об утверждении региональной программы Хабаровского края "Борьба с сахарным диабетом"

В целях реализации регионального проекта Хабаровского края "Борьба с сахарным диабетом":

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Хабаровского края "Борьба с сахарным диабетом".

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Хабаровского края от 31 мая 2024 г. № 352-рп "Об утверждении региональной программы Хабаровского края "Борьба с сахарным диабетом".

Губернатор, Председатель
Правительства края



Д.В. Демешин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Правительства
Хабаровского края
от 16 октября 2025 г. № 668-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Хабаровского края "Борьба с сахарным диабетом"

ПАСПОРТ
региональной программы Хабаровского края
"Борьба с сахарным диабетом"

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Наименование региональной программы | - | региональная программа "Борьба с сахарным диабетом" (далее также – Программа) |
| Ответственный исполнитель | - | министерство здравоохранения Хабаровского края |
| Участники Программы | - | Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (далее – ХКФОМС) (по согласованию);
федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ эндокринологии) (по согласованию);
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России) (по согласованию);
краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБОУ ДПО ИПКСЗ);
автономная некоммерческая организация "Центр общественного здоровья и |

		<p>медицинской профилактики" (далее – ЦОЗиМП);</p> <p>краевые государственные учреждения здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)</p>
Основание для разработки Программы	-	<p>Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года"</p> <p>федеральный проект "Борьба с сахарным диабетом"</p>
Сроки реализации Программы	-	2025 – 2030 гг.
Цель Программы	-	раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения развития осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности
Задачи Программы	-	<p>разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена;</p> <p>разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения пациентов с сахарным диабетом;</p> <p>разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом;</p> <p>проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях, формирование здорового образа жизни;</p> <p>совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи с внедрением алгоритмов диспансерного</p>

наблюдения, согласно разработанной маршрутизации;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом, оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов с сахарным диабетом, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы;

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Введение

Сахарный диабет остается одной из важных медико-социальных проблем здравоохранения. Распространенность сахарного диабета составляет 5 – 6 % от всего населения Российской Федерации и имеет тенденцию к увеличению.

Социальная значимость сахарного диабета состоит в том, что он приводит к ранней инвалидизации и летальности, которая обусловлена наличием поздних сосудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии и сердечно-сосудистых осложнений.

У больных сахарным диабетом наиболее велик риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Более 40 % всех не обусловленных травмой ампутаций нижних конечностей проводится в связи с развитием синдрома диабетической стопы и гангреной нижних конечностей.

Сахарный диабет является причиной слепоты и смерти от уремии.

Снизить уровень заболеваемости сахарным диабетом, частоту поздних осложнений сахарного диабета, повысить качество и продолжительность жизни больных возможно лишь при соответствующей организации оказания медицинской помощи пациентам на всех её этапах оказания.

В рамках национального проекта "Продолжительная и активная жизнь"

продлена на 2025 – 2030 годы реализация федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом" (далее – ФП "БСД"). В целях реализации на территории Хабаровского края (далее также – край) ключевых направлений и приоритетов ФП "БСД" по совершенствованию организации и качества медицинской помощи по профилю "эндокринология" разработана Программа.

Программа предусматривает реализацию комплекса мер, направленных на увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни лиц, больных сахарным диабетом, путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи по профилю "эндокринология", проведения профилактики сахарного диабета и его поздних осложнений.

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в крае

1.1. Характеристика и анализ особенностей края

Край расположен в восточной части Российской Федерации, в Дальневосточном федеральном округе. Край занимает территорию площадью 787 633 кв. километров – 3-е место среди субъектов Российской Федерации. На севере граничит с Магаданской областью и Республикой Саха (Якутия), на западе с Еврейской автономной областью, Амурской областью, а также Китайской Народной Республикой, на юге с Приморским краем, с северо-востока и востока омывается Охотским морем, с юго-востока – Японским морем. От острова Сахалин отделяется проливами Татарский и Невельского. Часть южной границы Хабаровского края является государственной границей России с Китайской Народной Республикой.

Климатические условия меняются при движении с севера на юг, зависят также от близости к морю и от формы и характера рельефа.

В Хабаровском крае Аяно-Майский муниципальный район края и Охотский муниципальный округ края являются районами Крайнего Севера. К территориям, приравненным к районам Крайнего Севера относятся городской округ город Комсомольск-на-Амуре, Ванинский, Верхнебуреинский, Комсомольский, Николаевский, имени Полины Осипенко, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский и Ульчский муниципальные районы края, Солнечный муниципальный округ края и отдельные городские и сельские поселения Амурского муниципального района края.

Край занимает 3 место среди субъектов Российской Федерации по численности коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, доля которых в составе населения составляет 1,7 %.

Среднегодовая численность населения (постоянных жителей) края на 01.01.2025 составляет 1 318 448 человек, в том числе детей в возрасте до 6 лет – 97 210 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет – 170 796 человек, взрослых в возрасте от 18 до 29 лет – 167 835 человек, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет – 568 149 человек, пожилых людей от 60

лет – 277 121 человек, а долгожителей Хабаровского края старше 80 лет – 37 337 человек. Возрастно-половой состав населения Хабаровского края приведен в таблице 1.

В крае проживают 602 659 мужчин (47,2 %) и 675473 женщин (52,8 %). На долю городского населения приходится 83,5 % жителей, на долю сельского населения – 16,5 %.

Население размещено по территории края неравномерно. Специфические особенности расселения обусловлены значительной протяженностью территории, отдаленностью населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступностью.

Максимальная плотность населения отмечается в городских округах Город Хабаровск и город Комсомольск-на-Амуре края – 1 597,4 и 726,4 чел./км² соответственно; наименьшая в Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском муниципальных районах края и Охотском муниципальном округе края – 0,01-0,04 чел./км².

Плотность населения в среднем по краю на 01.01.2025 составила 1,63 чел./км², что в 1,7 раза выше, чем в Дальневосточном федеральном округе, и в 5,1 раза меньше, чем по России в целом.

Хабаровский край включает 2 городских округа, 3 муниципальных округа, 14 муниципальных районов.

Таблица 1

Возрастно-половой состав населения края на 01.01.2025

Возраст (лет)	Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0 - 4	52612	26985	25627	11462	5922	5540
5 - 9	69902	35863	34039	13619	7000	6619
10 - 14	64839	33331	31508	14311	7399	6912
15 - 19	58072	30447	27625	13593	7987	5606
20 - 24	55256	30220	25036	13731	8802	4929
25 - 29	56818	28610	28208	10539	5766	4773
30 - 34	78741	38783	39958	13994	7289	6705
35 - 39	98324	48606	49718	18430	9553	8877
40 - 44	89019	42947	46072	17086	8875	8211
45 - 49	79805	37873	41932	15500	7724	7776
50 - 54	70204	32509	37695	13285	6433	6852
55 - 59	58702	26084	32618	11760	5527	6233
60 - 64	62104	26527	35577	13651	6235	7416
65 - 69	56483	21484	34999	12784	5489	7295
70 - 74	53189	18606	34583	8998	3529	5469
75 - 79	30623	9600	21023	4055	1382	2673
80 - 84	18780	5002	13778	2277	633	1644
85 - 89	10559	2580	7979	1333	293	1040
90 - 94	2638	557	2081	317	75	242
95 - 99	582	99	483	65	13	52
100 и старше	80	18	62	10	2	8
Итого	1067332	496731	570601	210800	105928	104872

Таблица 2

Численность населения края с 2020 по 2024 гг. по данным Управления федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу

Численность населения	На 01.01.2020			На 01.01.2021			На 01.01.2022			На 01.01.2023			На 01.01.2024		
	всего	город	село	всего	город	село	всего	город	село	всего	город	село	всего	город	село
всего, в том числе	1315643	107998 6	235657	130112 7	106830 8	232819	129276 4	1078817	213947	1284090	1072186	211904	127813 2	1067332	210800
0 – 14 лет	239586	190519	49067	239048	190628	48420	230355	189595	40760	228938	188740	40198	226745	187353	39392
из них 0 – 3 года включительно	63082	50922	12160	59057	47627	11430	55190	45922	9268	52439	43225	9214	50060	40973	9087
15 – 17 лет	38617	30982	7635	39732	31935	7797	40016	32920	7096	40074	33075	6999	40255	33034	7221
0 – 17 лет	278203	221501	56702	278780	222563	56217	270371	222515	47856	269012	221815	47197	267000	220387	46613
18 лет и старше	1037440	858485	178955	102234 7	845745	176602	102239 3	856302	166091	1015078	850371	64707	101113 2	846945	134187
моложе трудоспособн ого	252955	201094	51861	252377	201168	51209	243458	200096	43362	242152	199234	42918	240419	198250	42169
трудоспособн ого	768810	633708	135102	756368	623697	132671	764628	638281	126347	754584	630143	124441	762335	636184	126151
старше трудоспособн ого	293878	245184	48694	292382	243443	48939	284678	240440	44238	287354	242809	44545	275378	232898	42480

Таблица 3

Динамика численности населения Хабаровского края в разрезе территорий

Территория	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Хабаровский край	1315643	1301127	1292764	1284090	1278132
Городской округ "Город Хабаровск"	616372	610305	619222	617168	615570
Городской округ город Комсомольск-на- Амуре	244768	241072	237893	236158	235488
Амурский муниципальный район	58072	57527	57505	56707	55970
Аяно-Майский муниципальный район	1873	1877	1927	1863	1786
Бикинский муниципальный округ	22220	22045	21853	21445	21147
Ванинский муниципальный район	32668	32253	34472	34071	33535
Верхнебуреинский муниципальный район	23832	23508	25097	24861	2441
Вяземский муниципальный район	20771	20657	19644	19440	19202
Комсомольский муниципальный район	27694	27408	23999	24018	24386
Муниципальный район им. Лазо	39585	39058	38619	38232	37861
Нанайский муниципальный район	15683	15652	14665	14430	13922
Николаевский муниципальный район	25610	25093	24626	23830	23555
Муниципальный район им. П.Осипенко	4256	4207	3831	3657	3532
Охотский муниципальный округ	6121	6086	6065	6083	6326
Советско-Гаванский муниципальный район	37855	37459	37360	36866	36352
Солнечный муниципальный округ	29348	29044	27462	27089	26843
Тугуро-Чумиканский муниципальный район	1971	1965	1848	1860	1859
Ульчский муниципальный район	14869	14626	14494	14304	13977
Хабаровский муниципальный район	92075	91285	82182	82008	82380

Рождаемость, смертность и естественный прирост населения по краю
с 2020 по 2024 гг.

Год	Всего, человек			На 1000 человек населения		
	родившихся	умерших		родившихся	умерших	
1	2	3	4	5	6	7
2020	13810	20448	-6638	10,6	15,6	-5,0
2021	13215	21865	-8650	10,2	16,8	-6,6
2022	12383	18068	-5685	9,6	14,0	-4,4
2023	11680	16952	-5272	9,1	13,2	-4,1
2024	11142	17880	-6738	8,7	14,0	-5,3

В экономическом отношении край является одной из наиболее развитых территорий Дальнего Востока, по объему валового регионального продукта край занимает четвертое место в Дальневосточном федеральном округе.

Экономика края является многопрофильной и диверсифицированной, базируется на развитом промышленном производстве и транспортном обслуживании магистральных грузопотоков, что формирует важное конкурентное преимущество региона. Ведущими секторами хозяйственного комплекса края являются промышленность, транспорт, связь и торговля. Основными отраслями специализации промышленности края являются металлургия, машиностроение, энергетика, нефтепереработка, добыча полезных ископаемых: угля и руд цветных металлов и производство пищевых продуктов. Среди предприятий промышленного комплекса края стратегически важное значение имеют предприятия оборонно-промышленного производства. Это предприятия высокотехнологичного авиа- и судостроения.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сахарного диабета

На 01.01.2025 по оперативным данным в крае отмечалась естественная убыль населения, которая составила – 7,0 промилле. Рождаемость снизилась на 7,9 %, а смертность увеличилась на 6,3 %.

Лидирующие позиции в структуре общей смертности занимают заболевания сердечно-сосудистой системы и новообразования.

Среди причин смертности от эндокринной патологии, которая занимает восьмое место в структуре смертности населения края, сахарный диабет является основным.

Показатель смертности населения от сахарного диабета в 2024 году составил 20,9 случаев на 100 тыс. населения. За период с 2020 по 2024 год отмечается рост показателя смертности на 14,2 % (таблица 5).

Таблица 5

Смертность от отдельных заболеваний в городской и сельской местности
края с 2020 по 2024 гг.

	Абсолютное число умерших					на 10000 населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Все причины смерти	20448	21865	18068	16952	17880	1562,8	1681,9	1402,3	13,2	14,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	271	246	247	244	214	20,7	18,9	19,2	19,0	16,8
Новообразования	2629	2609	2553	2702	2742	200,9	200,7	198,1	210,9	215,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	255	213	184	183	295	19,5	16,4	14,3	14,3	23,1
из них сахарный диабет	240	197	169	174	268	18,3	15,2	13,5	13,1	20,9
Болезни системы кровообращения	8950	8443	7931	7886	8152	684,0	649,4	615,6	615,4	639,5
Болезни органов дыхания	1203	1074	838	840	687	91,9	82,6	65,0	65,6	67,1
Болезни органов пищеварения	1188	1192	1133	1247	1245	90,8	91,7	87,9	97,3	97,7
Симптомы, признаки отклонения от нормы	1167	912	542	391	391	89,2	70,2	42,1	30,5	30,7
Внешние причины смертности	1754	1841	1796	2049	2397	134,1	141,6	139,4	159,9	188,0
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID - 19	1751	3937	1378	52	48	133,8	302,8	107,0	4,08	3,75

Также отмечается рост смертности от сахарного диабета, как от основного заболевания с 2020 по 2024 годы (таблица 6).

Таблица 6

Количество умерших от сахарного диабета как от основного,
так и от сопутствующего заболевания с 2020 по 2024 гг.

	Смертность				
	абсолютное число умерших				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Сахарный диабет (указан как основное заболевание, основная причина смерти)	240	197	174	171	275
Сахарный диабет (указан как сопутствующее заболевание)	251	388	178	151	144

Для оценки эпидемиологической ситуации в крае ведется "База данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета" (далее – Регистр). Данные в Регистр вносятся врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинических учреждений края.

На 01.01.2025 процент внесенных данных в Регистр составляет 97 %.

По данным Регистра основными причинами смерти больных сахарным диабетом как 1 типа, так и 2 типа являются сердечно-сосудистые заболевания.

В структуре причин смерти сахарного диабета 2 типа от сердечно-сосудистых заболеваний хроническая сердечно-сосудистая недостаточность составляет 32,4 %, мозговой инсульт – 15,1 %, инфаркт миокарда – 5,7 %.

Второй причиной смертности среди больных сахарным диабетом по значимости является онкология: при сахарном диабете 1 типа – 5,8 %, при сахарном диабете 2 типа – 10 %.

Третьей причиной смертности является хроническая почечная недостаточность: при сахарном диабете 1 типа она составляет 7,1 %, при сахарном диабете 2 типа – 1,7 %.

Таким образом, основными причинами смерти у больных сахарным диабетом являются сердечно-сосудистые заболевания, которые у больных сахарным диабетом 1 типа составляют 50 % от всех причин смерти, а при сахарном диабете 2 типа – 53,2 %.

Среди причин смертности, непосредственно не связанных с сахарным диабетом, необходимо отметить онкологические заболевания и коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в период пандемии).

1.3. Анализ заболеваемости сахарным диабетом

Общая и впервые выявленная заболеваемость в крае как по Дальневосточному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом имеет тенденцию к увеличению (таблица 7).

Таблица 7

Общая и впервые выявленная заболеваемость за период 2020 – 2024 гг.

Территория	Зарегистрировано заболеваний всего					в т.ч. с диагнозом, установленным впервые				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абсолютные данные										
Российская Федерация	229091318	245148963	254022491	251823437	-	111294314	125022382	130442633	120277081	-
Дальневосточный федеральный округ	11956882	12808912	13331308	13101665	-	6093942	6799157	7175851	6639452	-
Хабаровский край	1797550	1885302	1911997	1818550	1796872	908076	976996	1011804	930486	861417
Городской округ "Город Хабаровск"	896727	970833	1005754	698271	976939	437049	483839	521415	495269	451877
Городской округ город Комсомольск-на-Амуре	396005	400941	403030	375420	350988	216205	221782	223 933	199992	177225
Амурский муниципальный район	82448	77784	80517	76458	74443	37044	36281	40078	34976	35751
Аяно-Майский муниципальный район	3708	3757	3025	3751	2508	2255	1940	1725	1642	1474
Бикинский муниципальный округ	15219	15384	17445	17061	16753	7369	8440	9262	8426	7965
Ванинский муниципальный район	28088	29668	28690	27514	27356	17057	17533	15455	14815	15170
Верхнебуреинский муниципальный	13789	16122	15568	12960	12350	7634	10479	9726	7093	6694

район										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вяземский муниципальный район	20392	22575	22835	21854	22750	9797	12132	11800	10365	10921
Комсомольский муниципальный район	27208	26307	25746	25284	26439	13496	12919	11901	11266	12591
Муниципальный район имени Лазо	38224	39909	39326	36962	41077	22946	24752	23719	21322	25364
Нанайский муниципальный район	23208	24267	25030	20687	19612	11029	12194	14965	11338	9928
Николаевский муниципальный район	35892	32837	34123	33192	31184	17149	17068	18242	16507	12947
Муниципальный район имени Полины Осипенко	4902	5000	5287	5071	4908	1716	2095	2252	2128	1892
Охотский муниципальный округ	11440	11871	11536	9842	9473	6756	7345	7135	5527	5247
Советско-Гаванский муниципальный район	61438	57775	54288	52323	51726	32236	29191	27258	24609	25276
Солнечный муниципальный округ	33007	37454	33230	30911	27043	13543	16925	16528	13540	10943
Тугуро-Чумиканский муниципальный район	409	2205	2307	1955	1796	1326	1337	1472	1053	865
Ульчский муниципальный район	18236	18167	18282	17383	16308	7151	7487	7 26	6675	6788
Хабаровский муниципальный район	85210	92446	85978	82651	83219	46318	53257	47612	43943	42499

район										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число заболеваний на 100000 населения всех возрастных групп										
Российская Федерация	156419,2	167250,9	172827,9	171954,8		75989,7	85295,5	88748,5	82129,9	
Дальневосточный федеральный округ	146770,9	159209,6	167340,5	165762,8		74803,2	84510,8	90074,5	81002,6	
Хабаровский край	137386,9	145364,8	147899,9	141951,0	140585,8	69404,3	75330,5	78266,7	72631,2	67396,6
Городской округ "Город Хабаровск"	146204,3	157919,8	162422,2	157092,7	158704,8	71257,4	78703,3	84204,9	80352,7	73407,9
Городской округ город Комсомольск-на-Амуре	163018,7	167419,8	169416,5	159195,7	149047,1	89002,6	92608,9	94131,8	84806,0	75258,6
Амурский муниципальный район	142644,8	135238,9	140017,4	135711,8	133005,2	64090,5	63079,8	69694,8	62081,9	63875,3
Аяно-Майский муниципальный район	197760,0	197528,9	156979,8	150781,0	140425,5	120266,7	101997,9	89517,4	89997,3	82530,8
Бикинский муниципальный округ	68763,1	70089,8	79828,9	80113,6	79221,6	33294,9	38452,8	42383,2	39566,1	37664,9
Ванинский муниципальный район	86529,8	88926,2	83227,0	81395,1	81574,5	52546,9	52553,0	44833,5	43827,5	45236,3
Верхнебуреинский муниципальный район	58255,2	66338,9	62031,3	52573,9	50529,8	32251,8	43119,0	38753,6	28773,7	27388,4
Вяземский муниципальный район	98445,5	112032,0	116244,2	113110,1	118477,2	47296,5	60206,9	60069,2	53646,3	56874,3
Комсомольский муниципальный район	98755,0	102347,9	107279,5	104470,7	108418,8	48985,5	50261,6	49589,6	46549,9	51632,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальный район имени Лазо	97208,9	102756,3	101830,7	97149,5	108494,2	58354,8	63730,6	61418,0	56041,9	66992,4
Нанайский муниципальный район	148128,3	160088,4	170678,5	145929,7	140870,6	70394,1	80443,3	102045,7	79980,2	71311,6
Николаевский муниципальный район	141577,4	132090,4	138564,9	140095,0	132388,0	67644,9	68657,9	74076,2	69671,8	54965,0
Район имени Полины Осипенко	115845,4	124409,1	138005,7	140076,6	138958,1	40553,0	52127,4	58783,6	59201,6	23567,4
Охотский муниципальный округ	187433,4	195391,3	190206,1	158626,8	149747,1	110690,6	120895,4	117642,2	89080,5	82943,4
Советско-Гаванский муниципальный район	163151,6	154439,4	145310,5	142923,9	142292,0	85604,3	78031,0	72960,4	67221,2	69531,3
Солнечный муниципальный округ	113053,2	132566,5	121003,6	114629,5	100745,1	46386,5	59905,1	60185,0	50211,4	40766,7
Тугуро-Чумиканский муниципальный район	122408,5	115657,0	124837,7	102135,8	96611,1	67378,1	70128,5	79653,7	56628,1	46530,4
Ульчский муниципальный район	123654,9	124773,4	126135,0	122930,6	116677,4	48489,6	51421,7	50545,1	47204,8	18565,5
Хабаровский муниципальный район	92942,8	106586,3	104619,0	100556,0	101018,5	50521,4	61403,0	57934,8	53462,5	51589,0

За период с 2020 по 2024 годы на долю сахарного диабета приходится от 2 697,8 случаев на 100 тыс. населения в 2020 году до 3 091,9 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году от всех случаев заболеваний (таблица 8).

Таблица 8

Заболееваемость сахарным диабетом населения края
за период 2020 – 2024 гг.

Год	Случаи заболеваний		Заболееваемость (на 100 тыс. нас.)	
	всего	впервые установлен диагноз	всего	впервые установлен диагноз
2020	35297	1819	2697,8	139,0
2021	34821	1723	3387,3	171,8
2022	35858	16056	2773,7	134,8
2023	37747	1894	2946,4	147,8
2024	39518	2134	3091,9	167,0

Заболееваемость сахарным диабетом, как общая, так и с впервые установленным диагнозом, имеет устойчивую тенденцию роста.

В структуре заболееваемости сахарным диабетом населения края преобладает сахарный диабет 2 типа (таблица 9).

Таблица 9

Динамика заболееваемости сахарным диабетом 1 и 2 типа населения
Хабаровского края за период 2020 – 2024 гг. (на 100 тыс. населения)

Год	Сахарный диабет 1 типа (на 100 тыс. населения)		Сахарный диабет 2 типа (на 100 тыс. населения)	
	всего заболеваний	впервые установленный диагноз	всего заболеваний	впервые установленный диагноз
2020	169,1	14,1	2775,1	128,5
2021	175,2	14,7	2913,1	123,5
2022	172,7	15,6	3082,4	125,9
2023	176,0	10,1	2770,3	137,7
2024	187,5	11,5	2894,8	154,4

Таблица 10

Динамика заболееваемости сахарным диабетом среди детей
и подростков в крае за период 2020-2024 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Зарегистрировано заболеваний всего					в т.ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни				
2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Дети 0 – 14 лет									
122,0	130,4	143,3	156,2	157,9	15,5	19,2	23,0	19,3	21,2
Подростки 15 – 17 лет									

283,4	338,6	352,4	423,3	390,0	17,9	30,1	25,0	69,7	22,4
-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------	------

На 01.01.2025 на учете состоит 436 детей с диагнозом сахарный диабет, в том числе 427 детей с сахарным диабетом 1 типа, 3 ребёнка с сахарным диабетом 2 типа, 6 детей с MODY – диабетом.

Рост показателя заболеваемости сахарным диабетом в целом по краю отмечается в возрастной группе 20 – 24 лет и составляет 137,3 случаев на 100 тыс. населения. Следующий подъем показателя заболеваемости определяется в возрастной группе 40 – 44 года и составляет 334,9 случаев на 100 тыс. населения. Затем показатель увеличивается на каждые пять лет примерно в 1,8 – 2 раза. Максимальная заболеваемость сахарным диабетом отмечается среди населения в возрасте 65 – 69 лет и составляет 7 039,1 случаев на 100 тыс. населения.

Для сахарного диабета 1 типа рост показателя заболеваемости отмечается в возрастной группе 7 – 9 лет и составляет 25,6 случаев на 100 тыс. населения. Далее рост показателя заболеваемости определяется в возрастных группах 10 – 14 лет и 18-19 лет. Пик заболеваемости сахарным диабетом 1 типа среди населения края приходится на возрастную группу 20 – 24 лет и составляет 116,1 случаев на 100 тыс. населения.

Для сахарного диабета 2 типа пик заболеваемости характерен в возрастной группе 40 – 44 лет и 65 – 69 лет и составляет 30,63 и 341,36 случая соответственно на 100 тыс. населения.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сахарным диабетом

Эффективность организации медицинской помощи больным сахарным диабетом оценивается по частоте развития хронических осложнений сахарного диабета.

В структуре диабетических осложнений по данным Регистра в 2024 г. с наибольшей частотой отмечаются микрососудистые осложнения: диабетическая нейропатия – 23,11 %, ретинопатия – 12,9 %, нефропатия – 2,67 % от общего числа больных сахарным диабетом, находящихся на динамическом наблюдении. В отношении макрососудистых осложнений отмечена меньшая частота: ишемическая болезнь сердца – 9,2 %, цереброваскулярные заболевания – 4,3 %.

Динамика частоты развития хронических осложнений от сахарного диабета у пациентов с сахарным диабетом (взрослые) представлена по данным Регистра в таблице 11.

Таблица 11

Динамика частоты развития хронических осложнений от сахарного диабета у пациентов с сахарным диабетом за период 2020 – 2024 гг.

Хроническое осложнение	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.		Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Диабетическая ретинопатия	4513	14,8	4332	13,4	4171	12,8	4203	13,0	4170	12,9
Диабетическая нейропатия	7606	23,3	7390	22,9	7191	22,13	7192	22,14	7507	23,11
Диабетическая нефропатия	3137	9,86	3378	10,28	3408	10,49	874	2,69	867	2,67
Синдром диабетической стопы	927	2,9	917	2,85	900	2,7	899	2,7	833	2,5

По представленным данным отмечается увеличение доли пациентов, находящихся на динамическом наблюдении с диабетической нейропатией.

Таблица 12

Динамика развития терминальных стадий хронических сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом (взрослые) за период 2020 – 2024 гг. <*>

Хроническое осложнение	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Пояснение
1	2	3	4	5	6	7
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с ампутациями	188 (0,59 %)	173 (0,54 %)	164 (0,5 %)	122 (0,3 %)	101 (0,25 %)	Доля от всех пациентов с сахарным диабетом
- из них с высокими ампутациями	122 (0,64 %)	110 (0,63 %)	104 (0,6 %)	98 (0,5 %)	50 (0,12 %)	Доля от все ампутаций нижних конечностей
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек	2243 (9,8 %)	2276 (10,3 %)	2229 (10,4 %)	2232 (10,8 %)	2102 (9,3 %)	Доля от всех пациентов с сахарным диабетом
- из них нуждающихся в заместительной почечной терапии	51 (2,5 %)	43 (2,0 %)	42 (2,0 %)	45 (2,3 %)	87 (7,02 %)	Доля от больных с хронической болезнью почек
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с диабетической ретинопатией	6550 (14,8 %)	6574 (13,4 %)	6292 (12,8 %)	6201 (12,3 %)	6195 (11,7 %)	Доля от всех пациентов с сахарным диабетом
- из них со слепотой	2 (0,02 %)	2 (0,02 %)	2 (0,02 %)	2 (0,02 %)	2 (0,02 %)	Доля от больных с диабетической ретинопатией

<*> Оценка уровня оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом (взрослым) проведена по частоте развития терминальных стадий хронических сосудистых осложнений по данным Регистра.

Таблица 13

Информация о пациентах с ампутациями нижних конечностей за период 2020 – 2024 гг. в крае

Расчетный показатель федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом"	Единица измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	процент	63,8	64,63	61,64	63,38	49,5
Пациенты с сахарным диабетом 1 типа с любой ампутацией	кол-во	4	1	1	1	нет данных
Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с любой ампутацией	кол-во	159	146	145	141	нет данных
Пациенты с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа с любой ампутацией	кол-во	163	147	146	142	101
Пациенты с сахарным диабетом 1 типа с ампутацией на уровне голени или бедра	кол-во	3	0	0	0	нет данных
Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с ампутацией на уровне голени или бедра	кол-во	101	95	90	90	нет данных
Пациенты с сахарным диабетом 1 типа + сахарным диабетом 2 типа с ампутацией на уровне голени или бедра	кол-во	104	95	90	90	нет данных

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сахарным диабетом

Трехуровневая система оказания медицинской помощи населению края организована в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 23.08.2012 № 883-р "О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Хабаровского края" и с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 03.02.2025 № 95-р "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" взрослому населению Хабаровского края", утверждена маршрутизация пациентов с сахарным диабетом с учетом географических особенностей региона и обеспечивает этапность маршрутизации при оказании медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется терапевтами, участковыми терапевтами, врачами общей практики, педиатрами и фельдшерами медицинских организаций края, имеющих приписное население.

На первом уровне основными формами оказания медицинской помощи являются проведение скрининга на ранних стадиях сахарного диабета, динамическое наблюдение пациентов, оказание медицинской помощи в условиях стационара дневного и круглосуточного пребывания. По данным Регистра исследование гликированного гемоглобина проводится как взрослым, так и детям (таблица 14).

Таблица 14

Информация о пациентах с сахарным диабетом, которым проведено исследование гликированного гемоглобина в 2024 г.

		Состоящие на диспансерном наблюдении у врача педиатра/терапевта/общей практики						Состоящие на диспансерном наблюдении у детского эндокринолога/эндокринолога					
		проведено исследование гликированного гемоглобина в 2024 г.						проведено исследование гликированного гемоглобина в 2024 г.					
	Всего с сахарным диабетом	Всего	Не указано	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	Всего	Не указано	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Хабаровский край	32994	31037	29739	1221	52	23	2	1957	1802	127	21	5	2
Дети	417	29	28	1	0	0	0	388	310	60	14	3	1
Взрослые	32577	31008	29711	1220	52	23	2	1569	1492	67	7	2	1

В муниципальных районах и округах края первый уровень оказания медицинской помощи представлен в виде следующей схемы:



В отдаленных населенных пунктах, с учетом низкой плотности проживающего населения, профилактические и консультативные осмотры осуществляются выездными врачебными бригадами в соответствии с утвержденными министерством здравоохранения края графиками.

В 2024 году осуществлено 684 выезда врачебных бригад в муниципальные районы и округа края, проведены консультации 60 707 пациентам, выявлено 6 459 патологий, проведено 20 008 клинических исследований.

Второй уровень оказания медицинской помощи осуществляется в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, в том числе диагностических центрах.

Эндокринологическая медицинская помощь детскому населению края оказывается в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения края (г. Хабаровск) и краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения (г. Комсомольск-на-Амуре).

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению осуществляется в 16 амбулаторно-поликлинических учреждениях края в кабинетах эндокринолога. Кроме этого, оказание помощи по данному профилю осуществляется в условиях дневного стационара.

Третий уровень представлен краевыми государственными бюджетными учреждениями здравоохранения министерства здравоохранения края, оказывающими специализированные, в т.ч. высокотехнологичные виды медицинской помощи в стационарных условиях.

Для взрослого населения по профилю "эндокринология" оказание специализированной медицинской помощи организовано в краевом

государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И.Сергеева министерства здравоохранения края в эндокринологическом отделении (34 койки круглосуточного пребывания, 3 койки дневного стационара). Пациентам старше 18 лет осуществляется оказание высокотехнологичной медицинской помощи – хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию и реваскуляризацию артерий нижних конечностей по 94 группе "Хирургическая, сосудистая и эндоваскулярная реваскуляризация магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы".

Детям до 18 лет оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края (25 койки круглосуточного пребывания, 3 койки дневного стационара). Информация о мощности медицинских учреждений, задействованных в диагностике и лечении сахарного диабета в 2024 году представлены в таблице 15.

Таблица 15

Мощность медицинских учреждений, задействованных в диагностике и лечении сахарного диабета в 2024 году

Наименование медицинской организации края	Кабинет эндокринолога	Кабинет "Диабетическая стопа"	Кабинет "Школа для пациентов с сахарным диабетом"	Межрайонный (районный) эндокринологический центр	Региональный эндокринологический центр	Кабинет офтальмолога с лазерной операционной	Кабинет офтальмолога	Эндокринологическое отделение	Эндокринологическое отделение с дневным стационаром
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края	+	+	+	-	+	-	-	+	+
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения края	+	+	+	+	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	+	+	-	-	+	-	-

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	-	+	-	-

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	+	-	-	+	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения края	+	+	+	-	+	-	+	+	+
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения края	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения края	+	-	+	-	-	-	+	-	-

Информация по эндокринологическим койкам для взрослых и детей в стационарах круглосуточного пребывания в 2024 году представлена в таблицах 16 и 17.

Таблица 16

Эндокринологические койки для взрослых в стационарах круглосуточного пребывания в 2024 г.

Наименование	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт на 31.12.2024		Поступило пациентов			Выписано пациентов		Умерло пациентов	Проведено пациентами койко-дней	Койко-дни закрытия на ремонт	Число дней занятости коек в году	Длительность пребывания на койке (дней)	Оборот коек (дней)
			всего	из общего числа поступивших, в возрасте		всего	в том числе старше трудоспособного возраста						
	на конец отчетного года	среднегодовых		0 – 17 лет вкл.	старше трудоспособного возраста								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 7" министерства здравоохранения края	6	2	56		45	50	42	3	454	-	227	8,3	27,3
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края	25	26	1088		627	1056	600	27	8575	-	330	7,9	41,8
Итого по министерству здравоохранения края	31	28	1144		672	1106	642	30	9029	-	323	7,9	40,7

Таблица 17

Эндокринологические койки для детей в стационарах круглосуточного пребывания в 2024 г.

Наименование	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт на 31.12.2024		Поступило пациентов всего	Из общего числа поступивших, в возрасте		Выписано пациентов	в том числе, старше трудоспособного возраста	Умерло	Проведено пациентами койко-дней	Койко-дни закрытия на ремонт	Число дней занятости коек в году	Длительность пребывания на койке (дней)	Оборот коек (дней)
	на конец отчетного года	среднегодов		0 – 17 лет вкл.	старше трудоспособного возраста								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края	22	22	817	817	-	828	-	1	7228	-	328	8,8	37,4
Итого по министерству здравоохранения Хабаровского края	22	22	817	817	-	828	-	1	7228	-	328	8,8	37,4

Длительность стационарного лечения по профилю "эндокринология" представлена в таблице 18.

Таблица 18

Длительность стационарного лечения по профилю "эндокринология" (дней) в 2020 – 2024 годах

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
взрослые	11,5	11,8	11,3	9,0	7,9
дети	11,7	11,2	10,3	10,1	8,8
всего	11,6	11,7	11,2	9,4	8,3

Заместительная почечная терапия пациентам кроме краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края осуществляется в диализном центре общества с ограниченной ответственностью "Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс" (г. Хабаровск, г. Комсомольск-на-Амуре), краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края, краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Вяземская районная больница" министерства здравоохранения края, частном учреждении здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Хабаровск, в обществе с ограниченной ответственностью "МДЦ "Нефролайн".

Общее количество пациентов, находящихся на гемодиализе, на 01.01.2025 составляет 329 человек, из них с сахарным диабетом – 57 человек.

С 2022 года в крае проводится трансплантация почки. В 2024 году выполнена трансплантация 10 пациентам, в том числе 1 пациенту с сахарным диабетом.

Для муниципальных районов и округов края оказывается организационно-методическая помощь, проводятся телемедицинские консультации. За 2024 год проведено 75 телемедицинских консультаций.

Диагностика и лечение диабетической ретинопатии в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в Федеральном государственном автономном учреждении "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск). Ежегодно при развитии диабетической ретинопатии выполняется 965 лазерокоагуляций сосудов сетчатки глаза. Для беременных женщин с сахарным диабетом организовано проведение скрининга один раз в триместр.

Беременные женщины с сахарным диабетом наблюдаются с последующим родоразрешением в краевом государственном бюджетном

учреждении здравоохранения "Перинатальный центр" имени профессора Г.С. Постола министерства здравоохранения края.

В крае организована работа 2-х кабинетов "Диабетическая стопа" в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения "Клинико-диагностический центр" и "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края. Основная задача – проведение скрининга на выявление факторов риска для развития синдрома диабетической стопы и их коррекция, амбулаторное лечение пациентов с хроническими язвенными поражениями на нижних конечностях, в том числе в послеоперационном периоде.

Хирургическая помощь при гнойно-некротических изменениях оказывается в хирургических стационарах краевых учреждений здравоохранения.

Реконструктивные операции на сосудах нижних конечностях пациентам с сахарным диабетом выполняются в региональных сосудистых центрах краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева, "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева, "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения края, а также в федеральном государственном бюджетном учреждении "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск). В 2024 году выполнены 32 реконструктивных хирургических вмешательства на сосудах нижних конечностей, 108 операций аортокоронарного шунтирования.

В крае функционируют 14 кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом", в том числе 3, оказывающих помощь детскому населению. Наименования медицинских организаций, на базе которых функционируют кабинеты "Школа для пациентов с сахарным диабетом" представлены в таблице 19.

Таблица 19

Перечень медицинских организаций, на базе которых функционируют кабинеты "Школа для пациентов с сахарным диабетом"

Наименование медицинской организации	Год открытия кабинета
1	2
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 11" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения края	2023

1	2
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края	1995
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения края	1997
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения края	2023
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения края	2002
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения края	2024

Кабинет "Школа для пациентов с сахарным диабетом" полностью оснащен в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.

В 2025 году планируется дооснащение в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н, восьми медицинских учреждений министерства здравоохранения края: краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Советско-Гаванская районная больница", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Районная больница района имени Лазо", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ульчская районная больница", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ванинская центральная районная больница", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр", краевого

государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Консультативно-диагностический центр".

Проведение метаболического контроля за пациентами с сахарным диабетом, включая исследования уровня гликированного гемоглобина лабораторным способом осуществляется во всех медицинских организациях второго и третьего уровня оказания медицинской помощи.

1.6. Кадровый состав учреждений

Укомплектованность врачами эндокринологами в крае с 2020 по 2024 годы по данным федерального статистического наблюдения по форме № 30 "Сведения о медицинской организации" представлена в таблице 20.

Таблица 20

Штатные и занятые должности по профилю "эндокринология" в Хабаровском крае за период 2020 – 2024 гг.

Год	Число должностей		Из них оказывающие медицинскую помощь				Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
	штатных	занятых	в амбулаторных подразделениях		в стационарных подразделениях		Всего	из них оказывающие медицинскую помощь	
			штатных	занятых	штатных	занятых		в амбулаторных подразделениях	в стационарных подразделениях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эндокринологи (взрослые)									
2020	74,50	46,50	55,75	39,25	18,75	7,25	42	37	5
2021	38,25	26,50	31,50	21,00	6,75	5,50	25	21	4
2022	56	39,25	47,75	33,5	8,25	5,75	34	30	4
2023	50,25	45,25	42,5	39,5	7,75	5,75	41	36	5
2024	56,5	47,75	45,5	40,75	11,0	7,0	42	37	5
Эндокринологи (детские)									
2020	17,75	12,75	15,50	10,50	2,25	2,25	11	9	2
2021	20,25	10,75	16,00	7,50	4,25	3,25	11	8	3
2022	14,75	12,50	10,50	8,25	4,25	4,25	12	9	3
2023	18,75	15,5	15,5	12,25	3,25	3,25	14	11	3

В крае на 01.01.2025 работают 56 эндокринологов, из них 48 человек работают в амбулаторно-поликлинической сети и 8 человек в стационарах. За последние 5 лет отмечается отрицательная динамика укомплектования врачами по профилю "эндокринология". Вместе с тем в 2024 году 4 человека прошли обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности "эндокринологии".

За 2024 год 495 специалистов прошли обучение по вопросам профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета: 152 врача-терапевта, 167 врача-педиатра, 13 врачей общей практики, 40 заведующих фельдшерско-акушерским пунктом – фельдшер, 123 иных медицинских работника со средним профессиональным образованием.

Укомплектованность врачами офтальмологами в крае с 2020 по 2024 годы представлена в таблице 21.

Таблица 21

Штатные и занятые должности по профилю "офтальмология" в Хабаровском крае за 2020 – 2024 гг.

Год	Число должностей всего		Из них оказывающие медицинскую помощь				Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
			в амбулаторных подразделениях		в стационарных подразделениях				
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	из них оказывающие медицинскую помощь	
								в амбула торных подраз делениях	в стацион арных подразд елениях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2020	160,50	121,25	124,25	94,00	36,25	27,25	99	81	18
2021	160,00	125,75	125,50	98,00	34,50	27,75	97	79	18
2022	157,25	112,50	124,75	85,50	32,50	27,00	91	75	16
2023	132,5	112,0	96,25	84,5	36,25	27,5	90	71	19
2024	130,5	109,25	100,5	88,75	30,0	20,5	90	78	12

В отдаленных муниципальных районах (Аяно-Майский, Тугуро-Чумиканский, имени Полины Осипенко) и Охотском муниципальном округе края врачи-эндокринологи в штатном расписании медицинской организации не предусмотрены. Эндокринологическая помощь оказывается в амбулаторных условиях врачами первичного звена, специализированная медицинская помощь оказывается посредством телемедицинских консультаций, а также согласно маршрутизации в краевом государственном

бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края.

1.7. Правовые акты, регламентирующие оказание помощи пациентам с сахарным диабетом:

1) Закон Хабаровского края от 29 декабря 2004 г. № 233 "О бесплатном обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания";

2) постановление Правительства Хабаровского края от 29 апреля 2005 г. № 40-пр "Об утверждении Перечня заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания для детей отпускаются бесплатно по рецептам врача (фельдшера) за счет средств краевого бюджета";

3) постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";

4) приказ министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 марта 2016 г. № 6 "Об организации оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением методов эвакуации";

5) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 02 марта 2016 г. № 232-р "О закреплении населенных пунктов за отделениями и станциями скорой медицинской помощи";

6) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 24 мая 2019 г. № 548-р "О взаимодействии краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения по оказанию стационарной помощи детям в г. Хабаровска и г. Комсомольска-на-Амуре";

7) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 января 2023 г. № 9-р "Об организации обучения больных сахарным диабетом на территории Хабаровского края";

8) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 24 ноября 2023 г. № 1378-р "О мониторинге количества пациентов с сахарным диабетом, состоящих на диспансерном наблюдении, которым проведено исследование гликированного гемоглобина на территории Хабаровского края";

9) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 02 февраля 2024 г. № 109-р "О создании регионального и межрайонных эндокринологических центров на территории Хабаровского края";

10) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 января 2025 г. № 79-р "Об организации медицинской помощи несовершеннолетним с сахарным диабетом на территории Хабаровского края";

11) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 03 февраля 2025 г. № 95-р "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" взрослому населению Хабаровского края";

12) распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 06 февраля 2025 г. № 117-р "Об организации обеспечения беременных женщин системами непрерывного мониторинга глюкозы, в рамках федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом".

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в крае (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, реабилитация)

Среди профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление сахарного диабета и реализуемых в крае, следует отметить:

- пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику сахарного диабета с использованием средств массовой информации, интернет-ресурсов;

- проведение массовых мероприятий и акций по формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек, клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и других площадок;

- разработка информационных материалов соответствующей направленности;

- проведение диспансеризации и профилактических осмотров.

В таблицах 22 и 23 приведены данные ХКФОМС по выявлению сахарного диабета по результатам диспансеризации и профилактических осмотров населения.

Таблица 22

Динамика выявляемости пациентов с сахарным диабетом во время проведения диспансеризации за 2020 – 2024 гг.

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Количество прошедших диспансеризацию	77 129	121 443	169 998	292044	369558
Количество лиц с впервые выявленными сахарным диабетом	1819 (2%)	761 (0,6%)	742 (0,4%)	228 (01 %)	397 (0,1 %)

Таблица 23

Доля выявленных пациентов с сахарным диабетом во время проведения профилактических осмотров

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Впервые выявлено больных СД – всего	1 819	1 761	1 742	1822	2077
в том числе при медосмотрах и диспансеризации	264	287	335	271	453
доля впервые выявленных при медосмотрах и диспансеризации	14,5	16,3	19,2	14,8	21,8

Основным направлением в профилактике развития осложнений является обучение в кабинете "Школа для пациентов с сахарным диабетом". По состоянию на январь 2025 года в крае функционируют 14 кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом".

В таблицах 24 и 25 представлена динамика количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением и обученных в кабинете "Школа для пациентов с сахарным диабетом".

Таблица 24

Доля пациентов с сахарным диабетом, охваченных диспансерным наблюдением за 2020 – 2024 гг.

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Охват диспансерным наблюдением (%)	11,6	11,7	11,2	21,4	23,4

Таблица 25

Динамика количества пациентов, обученных в кабинете "Школа для пациентов сахарным диабетом" в 2020 – 2024 гг.

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, обученных в кабинете "Школа для пациентов с сахарным диабетом"	172	250	244	897	1407

Льготное лекарственное обеспечение пациентов с заболеванием сахарный диабет осуществляется в рамках следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- Закон Хабаровского края от 29 декабря 2004 г. № 233 "О бесплатном обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания".

1.9. Анализ мер, направленных на снижение распространенности факторов риска развития сахарного диабета

Таблица 26

Факторы риска развития сахарного диабета за 2020 2024 гг.
(количество человек)

Факторы риска	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Гиперхолестеринемия	-	16864	16864	32393	39780
Гипергликемия	2600	6850	6850	9021	11597
Низкая физическая активность	14071	32742	32742	63233	74001
Нерациональное питание	17071	41084	41084	69626	85003
Избыточная масса тела	11185	21771	21771	41524	50847
Ожирение	-	15672	15672	26039	43586

В течение последних 5 лет сформировалась отрицательная тенденция в показателях здоровья населения. Возросло влияние факторов риска на развитие сахарного диабета, а именно: нарушения липидного обмена присутствуют у 62,4 % населения в возрасте 25 – 64 лет; низкая вовлеченность к занятию физической активностью (к занятию физической активностью привержены только 33 % населения края); низкая приверженность к ЗОЖ (26 % населения края), отмечен рост распространенности ожирения.

В структуре профилактической службы края: 1 – ЦОЗиМП, 7 Центров здоровья (3 – детских, 4 – взрослых), 42 кабинета и отделений медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций.

В 2024 году обратилось в Центры здоровья:

- взрослое население – 36 324 человека, что меньше на 4 762 человека, чем в 2023 году (41 086 человек), в том числе из обратившихся здоровыми признаны 5 630 человек (в 2023 году – 6 352 человека), выявлены факторы риска у 30 694 человек (в 2023 году – у 34 734 человек);

- детское население (0 – 17 лет включительно) – 19 376 человек (в 2023 году – 21 033 человека), в том числе из обратившихся здоровыми признаны 8 699 человек (в 2023 году – 7 800 человек), выявлены факторы риска у 10 677 человек (в 2023 году – у 13 233 человек).

Для дальнейшего обследования к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинической службы направлено 22 281 человек из числа взрослого населения (в 2023 году – 22 237 человек) и 8 390 человек из числа детского населения (в 2023 году – 10 495 человек). Назначены индивидуальные планы

по здоровому образу жизни для 36 324 граждан из числа взрослого населения и 19 376 детям (в 2023 году: 41 086 граждан из числа взрослого населения и 21 033 детям).

На конец 2024 года в Хабаровском крае реализуются 256 корпоративных программ по здоровьесбережению на рабочем месте с охватом более 35000 человек.

В рамках реализации краевого проекта "Школьная медицина" медицинскими организациями проведено 391 мероприятие с охватом 69 618 детей школьного возраста, 14 073 студентов до 18 лет и старше 18 лет.

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития ХНИЗ, в том числе сахарного диабета, мониторинга ситуации на территории края, специалистами ЦОЗиМП проводятся социологические исследования. Всего в 2024 году проведено 33 исследования с охватом 32 826 человек, в том числе для молодежи проведено 19 исследований с охватом 29 309 человек. В связи с неблагоприятной обстановкой в крае по темпу прироста первичной заболеваемостью ожирением (в 2023 году – снижение на 16,22 %, в 2024 году – прирост на 27,44 %), проведено социологическое исследование среди взрослого и детского населения края "Роль семьи в формировании здорового образа жизни", в котором приняло участие 3 447 подростков и 7 183 родителя.

С целью повышения мотивации жителей края к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек ЦОЗиМП разрабатываются и тиражируются наглядные материалы. В 2024 году растиражировано и распространено среди жителей края 5 075 экземпляров печатной продукции.

Показатель доли населения края, ведущего здоровый образ жизни, демонстрирует положительную динамику роста от 5 % в 2023 году до 7,1 % в 2024 году. Вместе с тем, в обоих случаях этот показатель оказался ниже запланированных значений (6,7 % и 8 % соответственно). Тем не менее, отмечается улучшение показателя общероссийского рейтинга региона: позиция края улучшилась с 66-го места в 2023 году до 57-го места в 2024 году.

1.10. Выводы

В крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности пациентов с сахарным диабетом занимают первое место болезни системы кровообращения.

Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, изменение маршрутизации пациентов, показатель смертности больных от сахарного диабета в течение последних трех лет оставался стабильным, не превышая показатель 2020 года.

Система оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете в крае представлена эндокринологическими отделениями краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева

министерства здравоохранения края для взрослого населения и краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения края, что является недостаточной для края.

Проблемами являются:

- кадровый дефицит врачей эндокринологов;
- недостаточный уровень выявления больных сахарным диабетом во время диспансеризации, профилактических осмотров;
- недостаточный уровень материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом;
- недостаточная информированность жителей края о рисках развития сахарного диабета и первых симптомах сахарного диабета;
- недостаточный охват жителей диспансеризацией, профилактическими осмотрами;
- недостаточный уровень диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом.

Пути решения проблем:

- подготовка и привлечение медицинских кадров в государственные учреждения здравоохранения края;
- увеличение численности кабинетов эндокринологов, кабинетов ретинопатии, кабинетов "Школа по обучению больных сахарным диабетом", кабинетов "Диабетическая стопа", их оснащение;
- расширение форм и методов работы с населением с целью повышения информированности и ранней обращаемости за медицинской помощью при развитии сахарного диабета и его осложнений, мотивации граждан на ведение здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационных кампаний;
- увеличение охвата профилактическим осмотром и диспансеризацией в целях раннего выявления сахарного диабета и факторов риска;
- обеспечение диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями;
- ведение регистра пациентов с другими эндокринными заболеваниями.

2. Цель и показатели Программы

Целью Программы является достижение общественно значимого результата ФП "БСД" – "Повышение качества и доступности медицинской помощи для профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета. Увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году".

Показатели региональной программы "Борьба с сахарным диабетом"

№ п/п	Наименование	Базовое значение	Период реализации региональной программы "Борьба с сахарным диабетом"					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %	-	18,1	31,5	44,9	58,3	71,7	85,1
	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %	-	80,1	81,1	82,1	83,1	84,1	85,1
	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	1,6	16,3	19,7	23,1	26,4	29,7	33,1

3. Задачи Программы

Задачами Программы являются:

- 1) разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена;
- 2) разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения пациентов с сахарным диабетом;
- 3) разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом;
- 4) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях, формирование здорового образа жизни;
- 5) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, согласно разработанной маршрутизации;
- 6) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом, оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;
- 7) организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов с сахарным диабетом, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 8) привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы;
- 9) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4. План мероприятий для достижения целевых показателей Программы

В таблице 28 структурированы и перечислены мероприятия, реализация которых направлена на достижение цели, показателей и задач Программы.

План мероприятий Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятий <u>на конец отчетного года</u>		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гг)	окончание (дд.мм.гг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по сахарному диабету у детей и взрослых						
1.1.	Образовательные и организационные мероприятия, направленные на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	10.10.2025	31.12.2030	проведены обучающие семинары, лекции в год	количество (ед.) 2025 г. – 4 2026 г. – 4 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Анализ охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом совместно с ХКФОМС	10.10.2025	31.12.2030	проведена экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сахарным диабетом	количество (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 4 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	министерство здравоохранения края, ХКФОМС

2.2.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, совместно с ХКФОМС	10.10.2025	31.12.2030	проведена экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сахарным диабетом	количество (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 4 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	министерство здравоохранения края, ХКФОМС
2.3.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	10.10.2025	31.12.2030	врачебными комиссиями медицинских организаций проведен контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов и направлением отчета в экспертный совет края	ежемесячно	руководители краевых учреждений здравоохранения
2.4.	Экспертиза качества медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, которые нуждались в оказании скорой медицинской помощи и/или госпитализации	10.10.2025	31.12.2030	проведена экспертиза качества медицинской помощи в части проверки случаев экстренной госпитализации и оказания скорой медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом	количество (ед.) 2025 г. – 4 2026 г. – 4 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный специалист-эндокринолог (по согласованию), главный внештатный специалист-детский эндокринолог министерства здравоохранения края (по согласованию)
2.5.	Ведение регистров пациентов по профилю "эндокринология" и "детская эндокринология" с целью оценки соответствия оказываемой медицинской	10.10.2025	31.12.2030	доля отклонений от клинических рекомендаций по данным регистра составляет в 2025 – 2030 г.г. –	количество (ед.) 2025 г. – 4 2026 г. – 4	руководители краевых учреждений здравоохранения,

	помощи современным клиническим рекомендациям			не более 5 %	2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	краевое государственное казенное учреждение здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения края (далее – КГКУЗ МИАЦ)
2.6.	100% пациентов с сахарным диабетом, которым планируется проведение высоких ампутации нижних конечностей (выше щели голеностопного сустава) должны быть осмотрены сосудистым хирургом-специалистом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	10.10.2025	31.12.2030	представление отчета 2 раза в год	количество (ед.) 2025 г. – 2 2026 г. – 2 2027 г. – 2 2028 г. – 2 2029 г. – 2 2030 г. – 2	руководители краевых учреждений здравоохранения
3. Работа с факторами риска развития сахарного диабета						
3.1.	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, ожирения, и т.п. (о необходимости прохождения диспансеризации)	10.10.2025	31.12.2030	проведено мероприятий, в регионе, в том числе межведомственных.	количество (ед.) 2025 г. – 10 2026 г. – 10 2027 г. – 10 2028 г. – 10 2029 г. – 10 2030 г. – 10	директор ЦОЗиМП, руководители краевых учреждений здравоохранения
3.2.	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике сахарного диабета	10.10.2025	31.12.2030	изданы методические материалы	количество (ед.) 2025 г. – 1000 2026 г. – 1000 2027 г. – 1000 2028 г. – 1000	директор ЦОЗиМП, руководители краевых учреждений здравоохранения

					2029 г. – 1000 2030 г. – 1000	
3.3.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	10.10.2025	31.12.2030	увеличена доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	процент 2025 г. – на 5 2026 г. – на 20 2027 г. – на 35 2028 г. – на 50 2029 г. – на 65 2030 г. – на 80	руководители краевых учреждений здравоохранения
3.4.	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	10.10.2025	31.12.2030	увеличена доля пациентов с ожирением при проведении диспансеризации и профилактических осмотров	процент 2025 г. – на 5 2026 г. – на 10 2027 г. – на 15 2028 г. – на 20 2029 г. – на 25 2030 г. – на 30	руководители краевых учреждений здравоохранения
3.5.	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	10.10.2025	31.12.2030	проведены мероприятия и школы для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	количество (ед.) 2025 г. – 3 2026 г. – 12 2027 г. – 12 2028 г. – 12 2029 г. – 12 2030 г. – 12	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)
3.6.	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с сахарным диабетом в ходе профилактических осмотров и диспансеризации	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в	процент 2025 г. – 28,67 2026 г. – 33,93 2027 г. – 39,20 2028 г. – 44,47 2029 г. – 49,73 2030 г. – 55	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)

				жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год		
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1.	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа пациентов с сахарным диабетом, охваченных в рамках диспансерного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина в соответствии с клиническими рекомендациями	10.10.2025	31.12.2030	предоставлен отчет о комплексе мер, направленных на увеличения числа пациентов, которым проведены исследования гликированного гемоглобина	количество (ед.) 2025 г. – 2 2026 г. – 2 2027 г. – 2 2028 г. – 2 2029 г. – 2 2030 г. – 2	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)
4.2.	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования HbA1c в рамках регионального проекта (или маршрутизация пациентов, или доставка биологического материала МО, в которых есть возможность исследования HbA1c, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)	10.10.2025	31.12.2030	увеличена доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов	процент 2025 г. – 75,77 2026 г. – 79,33 2027 г. – 82,90 2028 г. – 86,46 2029 г. – 90,25 2030 г. – 93,59	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)
4.3.	Создание и оснащение кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом" для взрослых	10.10.2025	31.12.2030	созданы новые кабинеты "Школа для пациентов с сахарным диабетом"	количество (ед.) 2025 г. – 0 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края

4.4.	Создание и оснащение кабинетов "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей" (для детей)	10.10.2025	31.12.2030	созданы новые кабинеты "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей"	количество (ед.) 2025 г. – 0 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
4.5.	Подготовка врачей для работы в кабинетах "Школа для пациентов с сахарным диабетом" и "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей".	10.10.2025	31.12.2030	обучены по программам повышения квалификации врачи для работы в кабинетах "Школы для пациентов с сахарным диабетом" и "Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей"	количество врачей (взрослые): 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1 количество врачей (дети): 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию), руководители медицинских организаций,
4.6.	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах "Школы для пациентов с сахарным диабетом" и "Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей".	10.10.2025	31.12.2030	обучены медицинские сестры по программам повышения квалификации для работы в кабинетах "Школа для пациентов с сахарным диабетом" и "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей"	количество м/с (взрослые): 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию), руководители

				их родителей"	2029 г. – 1 2030 г. – 1 количество м/с (дети): 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1	медицинских организаций
4.7.	В регионе организована работа кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом" и "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей"	10.10.2025	31.12.2030	увеличено количество, функционирующих амбулаторных кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом" и "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей"	количество для взрослых (ед.) 2025 г. – 11 2026 г. – 12 2027 г. – 13 2028 г. – 14 2029 г. – 15 2030 г. – 16 количество для детей(ед.) 2025 г. – 3 2026 г. – 3 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 5 2030 г. – 5	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию), главный внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
4.8.	Больные сахарным диабетом обеспечены прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год	процент 2025 г. – 16,30 2026 г. – 19,70 2027 г. – 23,10 2028 г. – 26,40 2029 г. – 29,70 2030 г. – 33,10	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию), главный

						внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
4.9.	Исследование липопротеидов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов с сахарным диабетом, охваченных исследованием липопротеидов низкой плотности в рамках диспансерного наблюдения	процент 2025 г. – 75,77 2026 г. – 79,33 2027 г. – 82,90 2028 г. – 86,46 2029 г. – 90,25 2030 г. – 93,59	руководители краевых учреждений здравоохранения
4.10.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (группа препаратов иНГЛТ2) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты иНГЛТ2 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент 2025 г. – не менее 15 %; 2026 г. – не менее 18 % 2027 г. – не менее 20 % 2028 г. – не менее 23 % 2029 г. – не менее 26 % 2030 г. – не менее 30 %	руководители краевых учреждений здравоохранения
4.11.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент 2025 г. – не менее 15 %; 2026 г. – не менее 18 % 2027 г. – не менее 20 %	руководители краевых учреждений здравоохранения

					2028 г. – не менее 23 % 2029 г. – не менее 26 % 2030 г. – не менее 30 %	
4.12.	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с сахарным диабетом 1 типа	10.10.2025	31.12.2030	доля детей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на помповой инсулинотерапии	процент 2025 г. – 80 2026 г. – 80 2027 г. – 85 2028 г. – 85 2029 г. – 90 2030 г. – 90	руководители краевых учреждений здравоохранения
4.13.	Обеспечение детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы	10.10.2025	31.12.2030	доля детей с сахарным диабетом 1 типа, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	процент 2025 г. – 80,1 2026 г. – 81,1 2027 г. – 82,1 2028 г. – 83,1 2029 г. – 84,1 2030 г. – 85,1 количество пациентов 2025 г. – 794 2026 г. – 826 2027 г. – 859 2028 г. – 893 2029 г. – 929 2030 г. – 966	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
4.14.	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	10.10.2025	31.12.2030	количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена обеспечены средствами непрерывного мониторинга глюкозы	количество пациентов 2025 г. – 453 2026 г. – 453 2027 г. – 453	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный

					2028 г. – 453 2029 г. – 453 2030 г. – 453	эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
5. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом						
5.1.	Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами	10.10.2025	31.12.2030	утвержден нормативно-правовой акт о маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями	количество (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 0 2027 г. – 0 2028 г. – 0 2029 г. – 0 2030 г. – 0	главный внештатный эндокринолог (по согласованию), главный внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
5.2.	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на приём с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата).	10.10.2025	31.12.2030	доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с сахарным диабетом в регионе	процент 2025 г. – 70 2026 г. – 75 2027 г. – 80 2028 г. – 85 2029 г. – 90 2030 г. – 95	руководители краевых учреждений здравоохранения
5.3.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ХКФОМС.	10.10.2025	31.12.2030	- предоставлен отчет о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета - предоставлен отчет о качестве и охвате диспансерным наблюдением	количество (ед.) 2025 г. – 2 2026 г. – 8 2027 г. – 8 2028 г. – 8 2029 г. – 8 2030 г. – 8	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГКУЗ МИАЦ

5.4.	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полоски) больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от числа нуждающихся пациентов с сахарным диабетом	процент 2025 г. – 100 2026 г. – 100 2027 г. – 100 2028 г. – 100 2029 г. – 100 2030 г. – 100	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГКУЗ МИАЦ
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	10.10.2025	31.12.2030	доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с сахарным диабетом"	процент 2025 г. – 100 2026 г. – 100 2027 г. – 100 2028 г. – 100 2029 г. – 100 2030 г. – 100	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГКУЗ МИАЦ
5.6.	Осмотр (консультация) врачом офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом с внесением данных в "Базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета"	10.10.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом, которым проведен осмотр врачом-офтальмологом под мидриазом, от всех пациентов с сахарным диабетом, прошедших диспансерное наблюдение в отчетном году	процент 2025 г. – 70 2026 г. – 73 2027 г. – 75 2028 г. – 80 2029 г. – 85 2030 г. – 91	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию), главный внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию)
5.7.	Увеличение количества пациентов с сахарным диабетом с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома диабетической стопы, осмотренных в кабинетах диабетической стопы	10.10.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом, которые консультированы в кабинете "диабетической стопы", от всех пациентов с сахарным диабетом в отчетном году	процент 2025 г. - 6 2026 г. - 6 2027 г. - 6 2028 г. - 6 2029 г. - 6 2030 г. - 6	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)

5.8.	Персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей совместно с ХКФОМС	10.10.2025	31.12.2030	проведена экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сахарным диабетом, которым проведена ампутация нижних конечностей	количество (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 4 2027 г. – 4 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 4	руководители краевых учреждений здравоохранения, ХКФОМС, главный внештатный эндокринолог (по согласованию)
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1.	Организация работы (функционирование) Регионального эндокринологического центра (РЭЦ)	10.10.2025	01.01.2030	справка о работе РЭЦ с включением количества посещений (с разбивкой по основным кабинетам) и оказанных медицинских услуг	количество (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1	главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени проф. С.И. Сергеева министерства здравоохранения края, главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию)
6.2.	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для межрайонных эндокринологических центров (далее – МЭЦ)	10.10.2025	31.12.2030	оснащен МЭЦ	количество (ед.) 2025 г. – 0 2026 г. – 0 2027 г. – 1 2028 г. – 0 2029 г. – 1 2030 г. – 0	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края

6.3.	В регионе организована работа кабинетов "Диабетическая стопа"	10.10.2025	31.12.2030	количество функционирующих амбулаторных кабинетов "Диабетическая стопа"	количество (ед.) 2025 г. – 2 2026 г. – 3 2027 г. – 3 2028 г. – 4 2029 г. – 4 2030 г. – 5	руководители медицинских учреждений края, главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), министерство здравоохранения края
6.4.	Увеличить охват пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями периферических артерий эндоваскулярными вмешательствами	10.10.2025	31.12.2030	увеличено число эндоваскулярных вмешательств у пациентов с сахарным диабетом (на 1000 пациентов с сахарным диабетом)	количество вмешательств 2025 г. – 20 2026 г. – 25 2027 г. – 30 2028 г. – 35 2029 г. – 40 2030 г. – 45	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам лечения (по согласованию), ХКФОМС
6.5.	Увеличение доступности проведения исследования – оптической когерентной томографии сетчатки (далее – ОКТ) у пациентов с сахарным диабетом (нарастающим итогом)	10.10.2025	31.12.2030	увеличено количество проведения ОКТ (на 1000 пациентов с сахарным диабетом)	количество ОКТ 2025 г. – 10 2026 г. – 10 2027 г. – 15 2028 г. – 15 2029 г. – 20 2030 г. – 25	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), главный внештатный специалист – офтальмолог (по согласованию), ХКФОМС

6.6.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее - ЛКС) у пациентов с сахарным диабетом (нарастающим итогом)	10.10.2025	31.12.2030	увеличено количество проведения ЛКС (на 1000 пациентов с сахарным диабетом)	количество ЛКС 2025 г. – 10 2026 г. – 10 2027 г. – 15 2028 г. – 15 2029 г. – 20 2030 г. – 25	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), главный внештатный специалист – офтальмолог (по согласованию), ХКФОМС
6.7.	Увеличение доступности антиVEGF - терапии у пациентов с сахарным диабетом (нарастающим итогом)	10.10.2025	31.12.2030	увеличено количество пациентов с сахарным диабетом, получивших курс антиVEGF (на 1000 пациентов с сахарным диабетом)	количество антиVEGF 2025 г. – 10 2026 г. – 15 2027 г. – 20 2028 г. – 30 2029 г. – 40 2030 г. – 50	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), главный внештатный специалист – офтальмолог (по согласованию), ХКФОМС
6.8.	Увеличение доступности проведения ультразвукового диагностического исследования (далее – УЗДГ) артерий нижних конечностей пациентам с сахарным диабетом	10.10.2025	31.12.2030	увеличено количество УЗДГ артерий нижних конечностей (на 1000 пациентов с сахарным диабетом)	Количество УЗДГ 2025 г. – 10 2026 г. – 15 2027 г. – 20 2028 г. – 30 2029 г. – 40 2030 г. – 50	главный внештатный специалист эндокринолог (по согласованию), ХКФОМС
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом						
7.1.	Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной	10.10.2025	31.12.2030	проведено обучающих семинаров, лекций	количество (шт.) 2025 г. – 5 2026 г. – 20	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию)

	медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета				2027 г. – 20 2028 г. – 20 2029 г. – 20 2030 г. – 20	
7.2.	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры по специальности "эндокринология" и "детская эндокринология" с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сахарных диабетов	10.10.2025	31.12.2030	сформирована заявка на целевое обучение	врачей-эндокринологов (чел.) 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1 врачей детских эндокринологов (чел.) 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 0 2028 г. – 0 2029 г. – 1 2030 г. – 1	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию), министерство здравоохранения края
7.3.	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	10.10.2025	31.12.2030	заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	врачей-эндокринологов (чел.) 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1 врачей детских эндокринологов (чел.)	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию), министерство здравоохранения края

					2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 0 2028 г. – 0 2029 г. – 1 2030 г. – 1	
7.4.	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета, с помощью системы непрерывного медицинского образования	10.10.2025	31.12.2030	сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации	количество (чел.) 2025 г. – 100 2026 г. – 200 2027 г. – 200 2028 г. – 200 2029 г. – 200 2030 г. – 200	руководители краевых учреждений здравоохранения, КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (по согласованию)
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1.	Обеспечение функционирования Регистра пациентов с сахарным диабетом	10.10.2025	31.12.2030	мониторинг функционирования Регистра пациентов с сахарным диабетом	ежемесячно	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный специалист-эндокринолог (по согласованию)
8.2.	Организация и обеспечение функционирования в регионе системы телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю "эндокринология" и "детская эндокринология". Организация ТМК с федеральными медицинскими организациями	10.10.2025	31.12.2030	количество телемедицинских консультаций по профилю "эндокринология", "детская эндокринология": - с НМИЦ эндокринологии - с др. федеральными центрами - внутри региона	количество ТМК с НМИЦ эндокринологии (ед.) 2025 г. – 1 2026 г. – 2 2027 г. – 2 2028 г. – 2 2029 г. – 2	руководители краевых учреждений здравоохранения, главный внештатный специалист-эндокринолог (по согласованию), главный

					<p>2030 г. – 2 количество ТМК с др. федеральными центрам 2025 г. – 1 2026 г. – 1 2027 г. – 1 2028 г. – 1 2029 г. – 1 2030 г. – 1 количество ТМК внутри региона – ежегодно до 50</p>	<p>внештатный детский специалист эндокринолог (по согласованию)</p>
8.3.	<p>Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа, детям с сахарным диабетом 1 типа</p>	10.10.2025	31.12.2030	<p>организована работа информационных баз мониторингов предоставлены ежегодные отчеты о результатах работы (по запросам)</p>	ежемесячно	<p>главный врач краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения края (учебно-методический кабинет РЭЦ), главный внештатный специалист-эндокринолог (по согласованию)</p>

5. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов до: в 2025 г. – 75,77 %; в 2026 г. – 79,33 %; в 2027 г. – 82,90 %; в 2028 г. – 86,46 %; в 2029 г. – 90,25 %; в 2030 г. – 93,59 %;

2) увеличение доли пациентов сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов до: в 2025 г. – 46,05 %; в 2026 г. – 48,84 %; в 2027 г. – 51,63 %; в 2028 г. – 54,42 %; в 2029 г. – 57,21 %; в 2030 г. – 60,00 %;

3) снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями до: в 2025 г. – 46,25 %; в 2026 г. – 43,00 %; в 2027 г. – 39,75 %; в 2028 г. – 36,50 %; в 2029 г. – 33,25 %; в 2030 г. – 30,00 %;

4) снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до: в 2025 г. – 1,81 %; в 2026 г. – 1,58 %; в 2027 г. – 1,35 %; в 2028 г. – 1,11 %; в 2029 г. – 0,88 %; в 2030 г. – 0,65 %;

5) увеличение доли пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год до: в 2025 г. – 28,67 %; в 2026 г. – 33,93 %; в 2027 г. – 39,20 %; в 2028 г. – 44,47 %; в 2029 г. – 49,73 %; в 2030 г. – 55,00 %;

6) сохранение охвата граждан исследованием глюкозы натощак на уровне 100 % ежегодно до 2030 года и далее;

7) увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14 по МКБ-10) за отчетный год до: в 2025 г. – 16,30 %; в 2026 г. – 19,70 %; в 2027 г. – 23,10 %; в 2028 г. – 26,40 %; в 2029 г. – 29,70 %; в 2030 г. – 33,10 %;

8) увеличение доли больных с сахарным диабетом 1 типа или сахарным диабетом 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федеральной программы "Борьба с сахарным диабетом"

региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению за отчетный год до: в 2025 г. – 18,10 %; в 2026 г. – 31,50 %; в 2027 г. – 44,90 %; в 2028 г. – 58,30%; в 2029 г. – 71,70 %; в 2030 г. – 85,10 %;

9) увеличение доли больных с сахарным диабетом 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся за отчетный год до: в 2025 г. – 80,10 %; в 2026 г. – 81,10 %; в 2027 г. – 82,10 %; в 2028 г. – 83,10%; в 2029 г. – 84,10 %; в 2030 г. – 85,10 %.
