



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25 мая 2026 г. № 263-П

г. Салехард

### Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

В целях реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 11 июня 2025 года № 327-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом».

Губернатор  
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 25 мая 2026 г. № 263-П

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
«Борьба с сахарным диабетом»

Сокращения:

региональная программа – региональная программа «Борьба с сахарным диабетом»;

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

пгт – поселок городского типа;

РФ – Российская Федерация;

УрФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБ – городская больница;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

ГАУЗ «МИАЦ ЯНАО» – государственное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

СД – сахарный диабет;

СД 1 – сахарный диабет 1 типа;

СД 2 – сахарный диабет 2 типа;

СМИ – средства массовой информации;

Росстат – Федеральная служба государственной статистики;

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19);

ЕМИСС – единая межведомственная информационно-статистическая система;

СКФ – скорость клубочковой фильтрации;

СКД-ЕРІ – формула для расчета СКФ;

отчетная форма № 12 – «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утверждена приказом Росстата от 13 ноября 2024 года № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения РФ федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

ПМО – профилактический медицинский осмотр;  
ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;  
МЭЦ – межрайонный эндокринологический центр;  
абс. – абсолютное число;  
н/д – нет данных;  
кв. км – квадратный километр;  
ЦОЗМП – государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;  
Федеральный регистр СД – база данных клинко-эпидемиологического мониторинга СД;  
рис. – рисунок.

## Введение

Региональная программа разработана в соответствии с Указом Президента РФ от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», подпунктом «а» пункта 3 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом РФ 30 марта 2024 года № Пр-616, в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Реализация федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» запланирована в период с 2025 по 2030 годы.

Основными мероприятиями региональной программы в части организации медицинской помощи по профилю «эндокринология» являются:  
совершенствование организации и качества медицинской помощи, обеспечение ее доступности;  
своевременное выявление факторов риска;  
совершенствование схем маршрутизации;  
внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения;  
кадровое обеспечение и повышение профессиональной квалификации медицинских работников медицинских организаций.

### **I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи лицам с СД в ЯНАО**

#### **1.1. Краткая характеристика ЯНАО, анализ особенностей ЯНАО, в том числе географических, территориальных, экономических**

ЯНАО расположен в арктической зоне Западно-Сибирской равнины, относится к районам Крайнего Севера.

Более половины территории ЯНАО расположено за Полярным кругом, небольшая часть территории находится на восточном склоне Уральского хребта.

Климат ЯНАО континентальный, характеризуется продолжительной и холодной зимой с сильными ветрами и метелями, коротким и прохладным летом с длинным световым днем.

Также климат определяется наличием многолетней мерзлоты, близостью холодного Карского моря, обилием заливов, рек, болот и озер.

Рельеф территории ЯНАО равнинный, состоящий из тундры и лесотундры с множеством озер и болот, горной части. Горный массив, расположенный на западе ЯНАО, простирается на 200 км, достигая высоты до 1,5 тысячи метров.

Водные ресурсы ЯНАО включают побережье Карского моря, многочисленные заливы и губы, реки, озера, болота и подземные воды.

ЯНАО граничит с Ненецким автономным округом, Республикой Коми, Ханты-Мансийским автономным округом - Югрой, Красноярским краем.

ЯНАО является исторической родиной коренного населения, которое представлено тремя небольшими по численности народностями: ханты, ненцы, селькупы.

Коренные малочисленные народы сегодня составляют около 7% всего населения ЯНАО, из которых 40% ведут кочевой образ жизни.

Площадь ЯНАО составляет 769 250 кв. км – 4,5% площади РФ. Административный центр – г. окружного значения Салехард.

ЯНАО во многих аспектах является чрезвычайно специфичным регионом с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (0,7 человека на 1 кв. км), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных, малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км); отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни.

В состав ЯНАО входят:

- 7 муниципальных округов:

Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район);

Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район);

Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район);

Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район);

Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район);

Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район);

Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);

- 5 городских округов:

г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский);

г. Муравленко ЯНАО (далее – г. Муравленко);

г. Новый Уренгой ЯНАО (далее – г. Новый Уренгой);

г. Ноябрьск ЯНАО (далее – г. Ноябрьск);

г. Салехард (далее – г. Салехард).

ЯНАО относится к числу наиболее обеспеченных энергетическими ресурсами регионов РФ. С конца 80-х годов ЯНАО является одним из основных в мире добывающих регионов природного газа, на его долю приходится более 90% добываемого газа, 12% нефти и газоконденсата в РФ.

Численность населения ЯНАО по данным Росстата на 01 января 2025 года составила 523 105 человек, что на 7 145 человек или на 1,4% выше, чем в 2024 году. Численность городского населения – 445 980 человек (85,3% от общего числа населения ЯНАО), сельского населения – 77 125 человек (14,7% от общего числа населения ЯНАО). В сравнении с 2024 годом в 2025 году отмечено увеличение численности населения в трудоспособном возрасте на 4 344 человека. Численность детского населения на 01 января 2025 года уменьшилась в абсолютных цифрах на 208 человек.

В структуре населения ЯНАО преобладают женщины: в 2025 году они составили 51% от общего числа населения, мужчины – 49%.

Возрастная структура характеризуется преобладанием взрослого трудоспособного населения. Дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 25,3%, взрослые (18 лет и старше) – 74,7%. Численность населения ЯНАО в 2020 – 2025 годы представлена в таблице 1.

Таблица 1

## Численность населения ЯНАО в 2020 – 2025 годы

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Численность населения, всего, абс.	544 444	547 010	552 117	512 387 с учетом переписи населения	515 960	523105
Мужчины, абс. (%)	270 130 / 49,6	270 513 / 49,5	273 116 / 49,5	249 227 / 48,6	250 326 / 48,9	256510 / 49,0
Женщины, абс. (%)	274 314 / 50,4	276 497 / 50,5	279 001 / 50,5	263 160 / 51,4	265 634 / 51,8	266595 / 51,0
Дети (0 – 17)	143 794	144 517	144 992	132 154	132 543	132 335
Трудоспособное население, из них	350 183<*>	347 655<*>	355 682	326 727<*>	33 1701<***>	336 045<***>
Мужчины	184 788<*>	182 760<*>	186 439	167 866<*>	169 301<***>	173 913<***>
Женщины	165 395<*>	164 895<*>	169 243	158 861<*>	162 400<***>	162 132<***>
Пенсионеры (старше трудоспособного возраста)	64 337<*>	69 143<*>	66 150	66 782	65 173	68 786<***>
Доля населения старше трудоспособного возраста (пенсионеры)	11,8	12,6	12,0	13,0	12,6	13,1
Городское население	457 079 / 84,0	459 078 / 83,9	473 892 / 85,8	434 071 / 84,7	439 508 / 85,2	445 980 / 85,3
Сельское население	87 365 / 16,0	87 932 / 16,1	78 225 / 14,2	78 316 / 15,3	76 452 / 14,8	77 125 / 14,7

В соответствии с методикой определения возрастных групп населения, утвержденной приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409, к трудоспособному населению:

<\*> В 2020 и 2021 годах относятся мужчины 16 – 60 лет включительно и женщины 16 – 55 лет включительно.

<\*> В 2022 и 2023 годах относятся мужчины 16 – 61 год включительно и женщины 16 – 56 лет включительно.

<\*\*\*> В 2024 и 2025 годах относятся мужчины 16 – 62 лет включительно и женщины 16 – 57 лет включительно.

Медико-демографические показатели в ЯНАО за 2020 – 2025 годы (по данным Росстата, ЕМИСС) представлены в таблице 2.

Таблица 2

## Медико-демографические показатели в ЯНАО за 2020 – 2024 годы

(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2020<*> год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Рождаемость (на 1 000 человек населения)	12,9 9 место в общероссийском рейтинге РФ – 9,8 УрФО – 10,6	12,6 6 место в общероссийском рейтинге РФ – 9,6 УрФО – 10,5	12,2 6 место в общероссийском рейтинге РФ – 9,0 УрФО – 9,8	12,9 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 7,7 УрФО – 9,6	12,8 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 8,4 УрФО – 9,3	12,5 н/д
Смертность (на 1 000 человек населения)	6 84 место в общероссийском рейтинге РФ – 14,6 УрФО – 13,9	6,3 85 место в общероссийском рейтинге РФ – 16,8 УрФО – 15,7	5,1 85 место в общероссийском рейтинге РФ – 13,1 УрФО – 12,1	5,5 82 место в общероссийском рейтинге РФ – 12,0 УрФО – 11,5	5,9 82 место в общероссийском рейтинге РФ – 12,5 УрФО – 12,1	5,4 н/д
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек населения соответствующего возраста)	445 РФ – 470,0 УрФО – 553	419,1 РФ – 470,0 УрФО – 581,6	397,3 н/д	436,8 н/д	475,4 н/д	408,9 н/д
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 человек населения	+6,9 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 4,8 УрФО – 3,3	+6,3 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 7,2 УрФО – 5,2	+7,1 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 4,1 УрФО – 2,3	+7,4 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 3,3 УрФО – 1,9	+6,9 4 место в общероссийском рейтинге РФ – 4,1 УрФО – 2,8	+7,1 н/д
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,9 22 место в общероссийском рейтинге РФ – 71,5 УрФО – 70,8	71,7 11 место в общероссийском рейтинге РФ – 70,1 УрФО – 69,6	74,84 9 место в общероссийском рейтинге РФ – 72,76 УрФО – 72,44	12 место в общероссийском рейтинге РФ – 73,41 УрФО – 72,88	РФ – 72,84	78,04

<\*> В 2020 году началась пандемия COVID-19.

Демографическая ситуация в ЯНАО характеризуется замедлением естественного прироста населения. По состоянию на 2025 год естественный прирост населения составил (+ 7,1).

## 1.2. Анализ смертности от СД

По оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО в 2025 году составил 5,4 на 1000 населения.

В 2020 – 2021 годах на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19, перераспределения диагностических и лечебных мощностей, приостановки профилактических осмотров и диспансеризации, а также прекращения

плановой помощи наблюдается высокий коэффициент общей смертности в ЯНАО.

В 2022 – 2023 году отмечается снижение общей смертности благодаря открытию плановой помощи.

В 2024 году отмечается рост общей смертности на 8,3% в сравнении с 2023 годом.

В 2025 году отмечается снижение общей смертности 8,4% в сравнении с 2024 годом.

Динамика общего коэффициента смертности на 1 000 человек в ЯНАО за период 2020 – 2025 годов представлена на рис. 1.

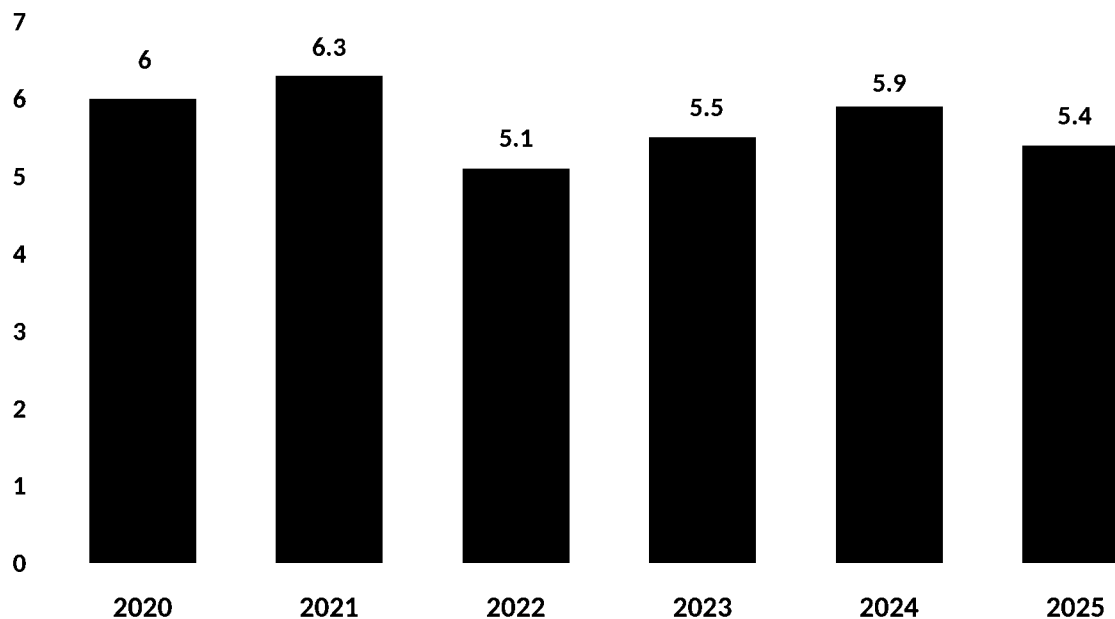


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2020 – 2025 годов

Смертность от эндокринных причин невысока, однако в 2024 году она увеличилась на 66,3%, что обусловлено изменением кодирования непосредственной причины смерти при СД. Основная причина смерти у пациентов была острый коронарный синдром, во многих случаях поставлен как осложнение СД. В 2025 году смертность от болезней эндокринной системы уменьшилась на 36,6%.

В 2025 году зарегистрировано 93 случая смерти лиц с СД, что составило 17,8% на 100 000 населения. Из них СД 1 – 2 человека, СД 2 – 91 человек.

Доля СД от общего числа умерших в 2020 году – 2,6%, в 2021 году – 1,2% в 2022 году – 2,1%, в 2023 году – 3,2%, в 2024 году – 5,0%, в 2025 году – 3,3%. Смертность от СД в ЯНАО представлена в таблицах 3 – 7.

Основную долю умерших в ЯНАО от СД составляет городское население. Смертность от СД в городской и сельской местности ЯНАО за период 2020 – 2025 годов отражена на рис. 3.

В 2025 году смертность от СД в сравнении с 2024 годом уменьшилась на 38,8%. Смертность от СД в ЯНАО за период 2020 – 2025 годов (на 100 000 человек населения) отражена на рис. 2.

Таблица 3

## Смертность от СД в ЯНАО

Наименование	2020 год	2021 Год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Число умерших – всего	3293	3465	2836	2816	2918	2819
По причине «Болезни эндокринной системы»	87	51	63	92	153	97
По причине СД, в том числе	84	42	60	90	152	93
СД 1	11	8	7	5	11	2
СД 2	71	34	53	85	140	91
Показатель смертности от СД (на 100 000 человек населения)	15,4	7,6	11,7	17,5	29,3	17,8
Доля от общего числа умерших (%)	2,6	1,2	2,1	3,2	5,2	3,3

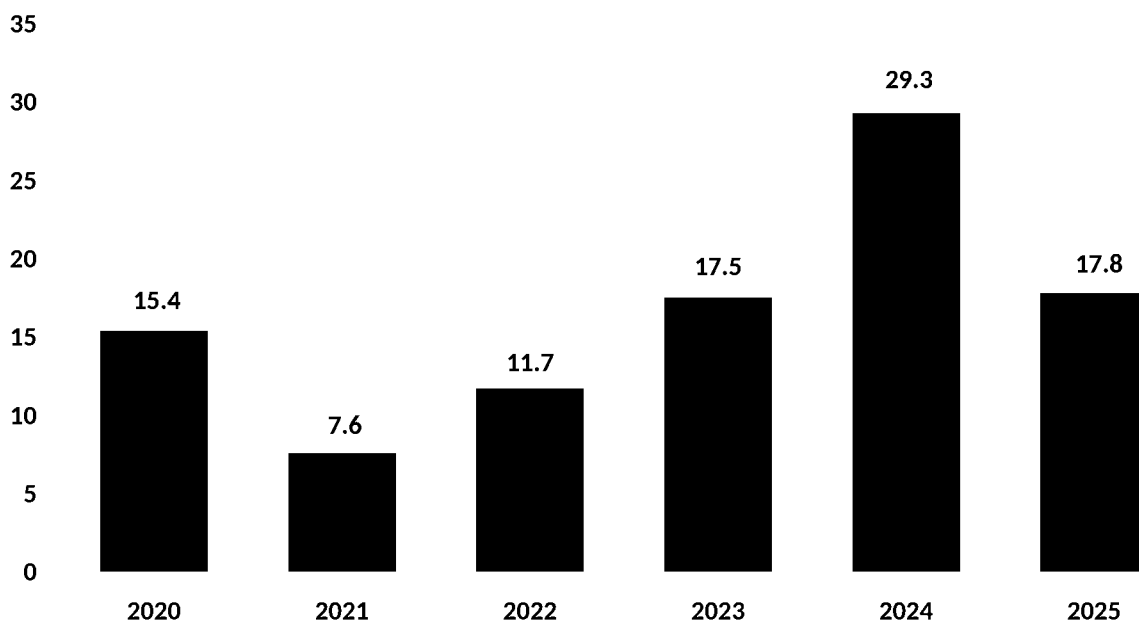


Рис. 2. Смертность от СД в ЯНАО за период 2020 – 2025 годов (на 100 000 человек населения)

Таблица 4

## Смертность от СД в сельской местности за 2020 – 2025 годы

Год	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
Число умерших	7	7	3	3	18	13
Показатель на 100 000 населения	8,0	8,0	3,8	3,9	23,5	16,9

Таблица 5

## Смертность от СД в городской местности за 2020 – 2025 годы

Год	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
Число умерших	77	35	57	87	134	80
Показатель на 100 000 человек населения	16,8	7,6	13,1	19,9	30,3	17,9

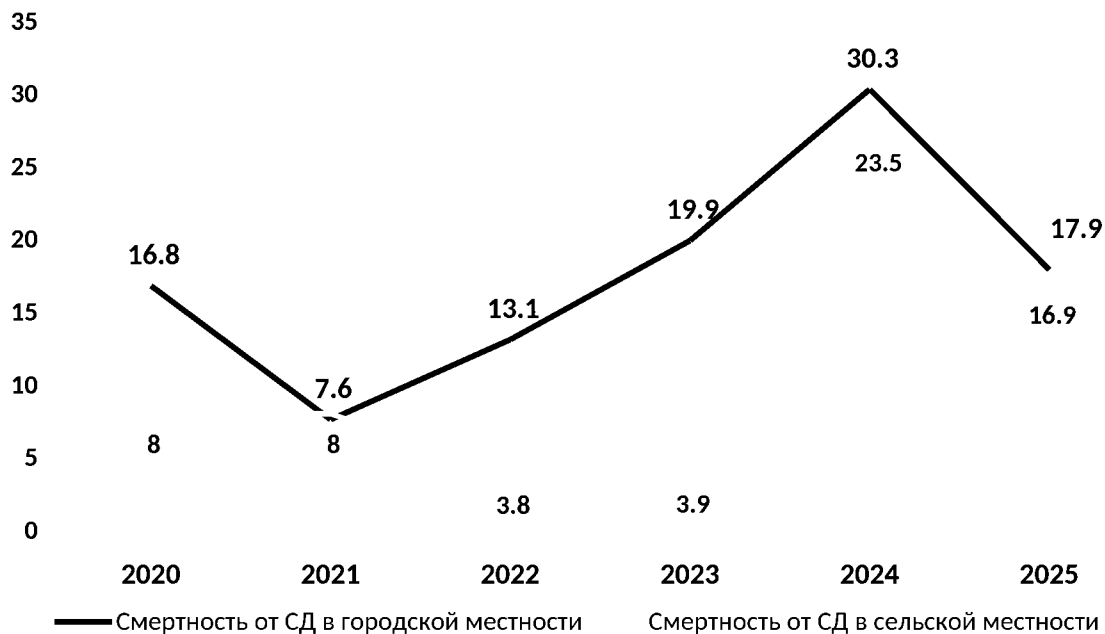


Рис. 3. Смертность от СД в городской и сельской местности ЯНАО за период 2020 – 2025 годов

Таблица 6

## Смертность от СД в ЯНАО по признаку трудоспособности в 2020 – 2025 годы

Наименование	Абс. число/год						Показатель на 100 000 человек населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Дети 0 – 17 лет	1	0	0	0	0	0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Взрослые 18 лет и старше	83	42	60	90	152	93	20,6	10,3	15,8	23,5	39,6	23,8
Трудоспособного возраста	17	12	7	17	31	17	4,9	3,4	2,1	5,1	9,3	5,1
Старше трудоспособного возраста	66	30	53	73	121	76	95,5	45,4	79,4	112,0	185,7	110,5
Мужчины – всего	35	н/д	21	38	69	41	12,9	н/д	8,4	15,2	27,6	16,0
В том числе трудоспособного возраста	14	н/д	6	14	25	15	7,7	н/д	3,6	8,3	14,8	8,6
Женщины – всего	49	н/д	39	52	83	52	17,7	н/д	14,8	19,6	31,2	19,5
В том числе	3	н/д	1	3	6	2	1,8	н/д	0,6	19,6	3,7	1,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
трудоспособного возраста												

Таблица 7

## Смертность от СД в разрезе МО за период 2020 – 2025 годов

Наименование МО	2020 год	2021 Год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Шурьшкарский район	0,0	0,0	11,0	0,0	21,8	10,9
Приуральский район	6,6	13,1	0,0	0,0	59,4	26,5
Ямальский район	11,8	17,6	12,4	0,0	30,7	24,0
Тазовский район	5,7	5,6	0,0	5,6	5,6	5,5
Надымский район	21,5	10,5	6,0	22,8	24,5	17,1
Пуровский район	21,2	1,9	0,0	10,9	13,6	11,0
Красноселькупский район	0,0	0,0	0,0	17,6	35,5	18,0
г. Губкинский	14,0	7,1	20,8	20,3	31,5	19,9
г. Ноябрьск	17,7	10,1	15,9	24,5	39,8	23,0
г. Муравленко	6,3	3,2	17,1	17,0	27,0	20,3
г. Новый Уренгой	6,8	5,9	2,8	4,7	6,5	5,4
городской округ город Лабытнанги Ямало- Ненецкого автономного округа (далее – г. Лабытнанги) <*>	15,1	7,5	26,0	35,3	54,3	-
г. Салехард	35,0	9,6	28,9	32,7	63,0	34,2

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Закон ЯНАО № 11-ЗАО) г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

С 2020 по 2024 годы отмечалось повышение смертности в разрезе территорий во всех районах, кроме Тазовского района. В 2025 году отмечается снижение смертности от СД на всех территориях. Смертность от СД в разрезе МО за период 2020 – 2025 годов отражена на рис. 4 (в соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района).

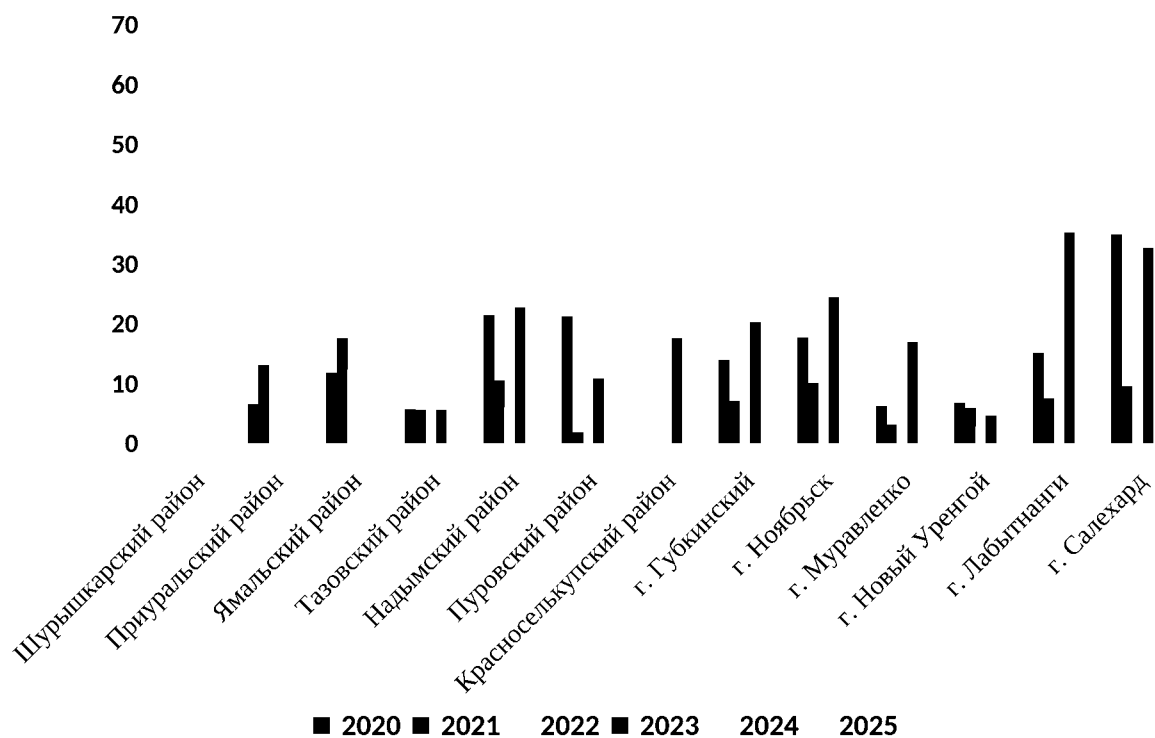


Рис. 4. Смертность от СД в разрезе МО за период 2020 – 2025 годов

Осложнения СД, непосредственно приведшие к смерти, представлены в таблице 8.

Таблица 8

Осложнения СД, непосредственно приведшие к смерти

Осложнения	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Инфаркт миокарда (острая коронарная недостаточность)	24	28,6	14	31,1	17	26,6	25	34,2	32	21,1	21	22,6
Хроническая коронарная недостаточность	8	9,5	0	0	3	4,7	9	12,3	29	19,1	11	11,8
Острые нарушения мозгового кровообращения	10	11,9	5	11,1	12	18,8	13	17,8	18	11,8	13	14
Хронические цереброваскулярные заболевания с отеком головного мозга	0	0	3	6,7	3	4,7	2	2,7	5	3,3	0	0
Отек мозга	0	0	0	0	1	1,6	1	1,4	3	2,0	0	0
Гангрена (тромбоз) сосудов нижних конечностей	2	2,4	2	4,4	8	12,5	2	2,7	2	1,3	0	0
Нефропатия/ хроническая болезнь почек	6	7,1	7	15,6	10	15,6	9	12,3	27	17,8	18	19,4
Кома диабетическая / кетоацидоз	4	4,8	4	8,9	1	1,6	0	0	3	2,0	1	1,1
Инфекционно-трофические	4	4,8	2	4,4	3	4,7	2	2,7	8	5,3	4	4,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
нарушения кожи и подкожной клетчатки/сепсис												
Недостаточность нескольких органов	5	6	0	0	4	6,3	2	2,7	3	2,0	5	5,4
Эмболия легочная	2	2,4	0	0	2	3,1	2	2,7	4	2,6	1	1,1
Легочно-сердечная недостаточность	0	0	1	2,2	н/д	н/д	1	1,4	1	0,7	0	0
Недостаточность сердечная/кардиомиопатии	15	17,9	6	13,3	н/д	н/д	2	2,7	5	3,3	12	12,9
Отек лёгкого	0	0	0	0	н/д	н/д	2	2,7	6	3,9	0	0
Бронхопневмония неуточненная	0	0	0	0	н/д	н/д	1	1,4	2	1,3	3	3,2
Нарушения периферического кровообращения	1	1,2	1	2,2	н/д	н/д	н/д	н/д	3	2,0	4	4,3
Остеомиелит	1	1,2	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1	0,7	0	0
СД с другими осложнениями (Е11.7 одной строкой без указания этих осложнений)	2	2,4	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0,0	0	0

Ведущими причинами смерти лиц с СД являлись инфаркт миокарда (острая коронарная недостаточность) – 22,6%, нефропатия/хроническая болезнь почек – 19,4%, острые нарушения мозгового кровообращения – 14,0%.

### 1.3. Анализ заболеваемости СД

На протяжении пяти лет уровень общей заболеваемости СД в ЯНАО демонстрировал стабильный рост. Динамика общей заболеваемости СД представлена в таблицах 9, 10.

В 2025 году в ЯНАО зарегистрировано 19 665 больных с установленным диагнозом СД, что выше показателя 2020 года (+18%).

Снижение общей заболеваемости в 2025 году на 0,5% по сравнению с 2024 годом связано прежде всего с миграцией населения старшего трудоспособного возраста в другие регионы РФ. Заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2025 годы отражена на рис. 5.

Впервые выявленный СД зарегистрирован у 1 309 человек в 2025 году. В сравнении с 2024 годом отмечается спад первичной заболеваемости СД на 8%, при этом первичная заболеваемость СД 2 уменьшилась на 7,7%, а первичная заболеваемость СД 1 уменьшилась на 9%. Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО представлена в таблицах 11, 12 и рис. 6.

В 2025 году у 2,8% лиц с СД впервые диагностировано поражение глаз, а у 0,3% поражение почек. При этом процент лиц с СД, у которых выявлено поражение глаз и почек, составляет 1,3% и 3,5%.

Общая и первичная заболеваемость СД населения ЯНАО в 2021 – 2025 годах по МО в абс. и на 100 000 человек населения представлена в таблицах 13, 14.

Таблица 9

#### Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наимено-	Код	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
----------	-----	----------	----------	----------	----------	----------	----------

вание	МКБ	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	60215	110,6	75665	138,3	77592	140,5	76626	149,5	88192	170,9	97716	186,8
СД	E10-E14	16711	30,7	18333	33,5	23397	42,4	21535	42,0	19543	37,8	19665	37,6
СД с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	118	0,217	136	0,249	28	0,051	1173	2,29	174	0,3	260	0,5
СД с поражением почек	E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4	в отчетной форме № 12 до 2022 года данная информация отсутствовала				45	0,082	2169	4,23	658	1,28	687	1,3
СД 1	E10	1206	2,22	1298	2,37	1767	3,20	1444	2,81	1265	2,45	1212	2,3
СД 2	E11	15498	28,5	16926	30,9	21625	39,2	19635	38,3206	17846	34,59	18422	35,2

Таблица 10

## Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО в процентах

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
СД среди эндокринной патологии	27,8%	24,2%	30,2%	28,10%	22,15%	20,12%
Доля СД 1	7,2%	7,1%	7,6%	6,71%	6,48%	6,16%
Доля СД 2	92,7%	92,3%	92,4%	91,18%	91,36%	93,68%

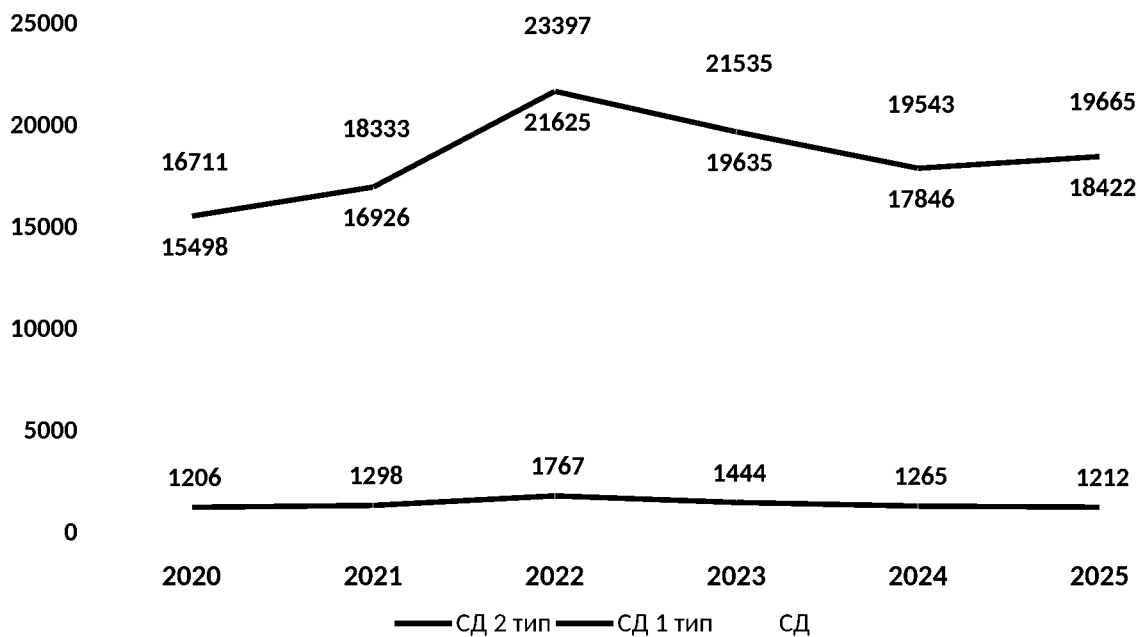


Рис. 5. Заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2025 годы

Таблица 11

## Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наименование	Код МКБ	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения	абс.	на 1000 человек населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	10534	19,3	12208	22,3	9602	17,4	10852	21,18	11369	22,03	11300	21,6
СД	E10-E14	1382	2,5	1595	2,9	1348	2,4	1341	2,62	1396	2,71	1309	2,5
из него: с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	21	0,039	28	0,051	0	0,000	9	0,02	24	0,05	37	0,07
с поражением почек	E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4	в отчетной форме № 12 до 2022 года данная информация отсутствовала				1	0,002	2	0,00390	8		4	0,01
из него: СД 1	E10	99	0,18	99	0,18	83	0,15	81	0,16	57	0,11	55	0,1
СД 2	E11	1281	2,4	1493	2,7	1264	2,3	1249	2,44	1338	2,59	1250	2,4

Таблица 12

## Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО в процентах

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
СД среди эндокринной патологии	13,1%	13,1%	14,0%	12,36%	12,28%	11,58%
Доля СД 1	7,2%	6,2%	6,2%	6,04%	4,08%	4,20%
Доля СД 2	92,7%	93,6%	93,8%	93,14%	95,85%	95,49%

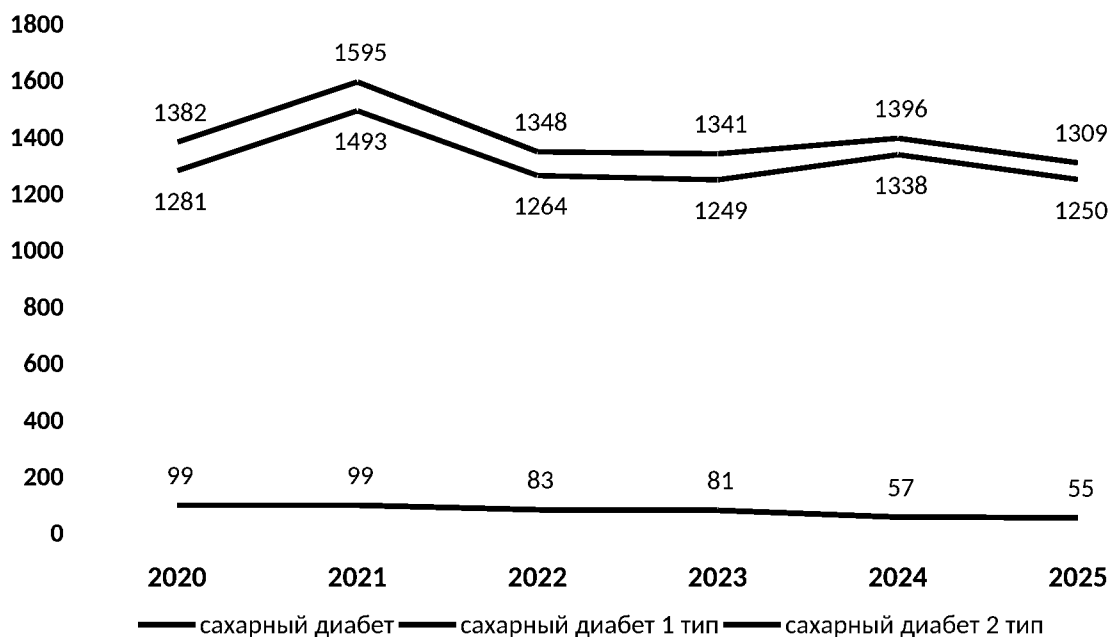


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости СД населения ЯНАО за 2020 – 2025 годы

Таблица 13

Общая заболеваемость СД населения ЯНАО в 2021 – 2025 годах по МО в абс. и на 100 000 человек населения

Наименование МО	Абс./год					Показатель на 100 000 человек населения/год				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	236	268	271	282	312	2490,2	2 840,2	2971,2	3077,9	3406,49
Приуральский район	751	1225	436	279	2039	4921,4	12 909,7	4343,9	2763,7	4909,11
Ямальский район	234	288	320	346	374	1374,0	1 680,4	1982,8	2126,9	2242,07
Тазовский район	320	373	370	415	455	1795,2	2 098,0	2081,7	2321,6	2503,03
Надымский район	1956	1905	2098	2194	2313	2973,4	2 831,7	3167,6	3357,6	3586,94
Пуровский район	1646	1523	2181	2205	1613	3170,9	3 567,3	5966,8	6012,1	4416,27
Красноселькупский район	325	303	279	287	318	5719,8	5 384,8	4893,0	5088,7	5724,57
г. Губкинский	1029	1558	2192	1584	1315	3661,1	4 064,1	6472,0	4531,2	3738,98
г. Ноябрьск	4596	7129	3789	4030	4237	4240,8	6 511,2	3742,8	3915,0	4052,61
г. Муравленко	1131	1157	1145	1226	1280	3596,8	3 692,7	3907,1	4144,6	4334,72
г. Новый Уренгой	2752	2863	3051	3217	3249	2329,9	2 412,6	2857,7	3009,6	2900,53
г. Лабытнанги <*>	1290	1359	1484	1399	н/д	4864,3	4 170,5	4793,0	4470,4	н/д
г. Салехард	2067	3446	3919	2079	2160	4015,2	6 592,4	8048,4	4222,5	2900,53

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 14

Первичная заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2025 годы по МО в абс. и на 100 000 человек населения

Наименование МО	Абс./год					Показатель на 100 000 человек населения/год				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	31	33	13	18	27	327,1	349,7	142,5	196,5	294,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Приуральский район	160	33	17	22	79	1048,5	347,8	169,4	217,9	190,2
Ямальский район	23	32	42	44	49	135,0	186,7	260,2	270,5	293,75
Тазовский район	27	53	30	196	69	151,5	298,1	168,8	1096,4	379,58
Надымский район	163	162	136	160	151	247,8	240,8	205,3	244,9	234,17
Пуровский район	189	225	157	142	156	364,1	527,0	429,5	387,2	427,12
Красноселькупский район	21	22	32	22	18	369,6	391,0	561,2	390,1	324,03
г. Губкинский	87	60	147	105	69	309,5	156,5	434,0	300,4	196,19
г. Ноябрьск	201	175	207	192	248	185,5	159,8	204,5	186,5	237,21
г. Муравленко	139	132	132	133	169	442,0	421,3	450,4	449,6	572,32
г. Новый Уренгой	222	146	173	95	84	188,0	123,0	162,0	88,9	74,99
г. Лабытнанги <*>	154	128	117	117	н/д	580,7	392,8	377,9	373,9	н/д
г. Салехард	178	147	138	150	190	345,8	281,2	283,4	304,7	382,09

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

СД страдают 327 детей, из них с СД 1 – 317 детей, что составляет 96,9%, СД 2 – 1,5%. Прирост общей заболеваемости детей и подростков СД составил 6,7%.

Общая и первичная заболеваемость СД в ЯНАО преобладает у людей старше трудоспособного возраста, с возрастом увеличивается риск развития СД, особенно второго типа (информация представлена в таблицах 19, 20). Заболеваемость СД детей представлена в таблицах 15 – 18.

Таблица 15

## Заболеваемость СД детей 0 – 17 лет

Наименование	Абс./год						Показатель на 100 000 человек населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общая заболеваемость	282	292	366	324	307	327	195,1	201,4	276,9	245,2	231,6	247,1
Первичная заболеваемость	45	50	53	66	43	37	31,1	34,5	40,1	49,9	32,4	27,96

Таблица 16

## Заболеваемость СД детей 0 – 14 лет

Наименование	Абс./год						Показатель на 100 000 человек населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общая заболеваемость	201	213	259	231	239	216	164	173,7	210,4	206,4	214	195,7
Первичная заболеваемость	37	43	40	57	36	27	30,2	35,1	32,5	50,9	32,2	24,5

Таблица 17

## Заболеваемость СД детей 15 – 17 лет

Наименование	Абс./год						Показатель на 100 000 человек населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общая	81	79	107	93	68	111	381,6	360,4	488,8	424,9	326,1	505,97

заболеваемость													
Первичная заболеваемость	8	7	13	9	7	10	37,7	31,9	59,4	41,1	33,6	45,58	

Таблица 18

**Динамика первичной заболеваемости детей 0 – 17 лет ЯНАО  
абс. на 1000 соответствующего году населения с 2022 по 2025 годы**

Наименование	2022 год				2023 год				2024 год				2025 год			
	дети 0 – 14 лет		дети 15 – 17 лет		дети 0 – 14 лет		дети 15 – 17 лет		дети 0 – 14 лет		дети 15 – 17 лет		дети 0 – 14 лет		дети 15 – 17 лет	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
СД	40	0,3	13	0,6	57	0,51	9	0,41	36	0,32	7	0,34	27	0,24	10	0,5
СД с поражением глаз	0	0	0	0	1	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
СД 1	40	0,3	12	0,5	56	0,5	8	0,37	36	0,32	6	0,29	26	0,24	9	0,4
СД 2	н/д	н/д	1	0,05	0	0	1	0,05	0	0	1	0,05	1	0,01	1	0,05

Таблица 19

**Заболеваемость СД взрослых 18 лет и старше**

Заболеваемость	Абс./год						Показатель на 100 000 человек населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общая заболеваемость	16429	18041	23031	21211	23031	19338	4081,8	4431,3	6057,1	5578,4	5017	4948,69
Первичная заболеваемость	1337	1545	1295	1275	1353	1272	332,2	379,5	340,6	335,3	352,9	325,51

Таблица 20

**Заболеваемость СД старше трудоспособного возраста**

Заболеваемость	Абс./год						Показатель на 100 000 населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общая заболеваемость	8956	9601	12226	10478	10082	10122	14551,1	13203,5	12952,9	14514	18307,3	14657,05
Первичная заболеваемость	504	440	445	492	376	444	728,9	665,2	666,3	736,7	576,9	645,5

**1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи  
лицам с СД в ЯНАО**

Осложнения, возникшие у лиц с СД 1 и СД 2, представлены в таблицах 21, 22.

Таблица 21

## Осложнения, возникшие у лиц с СД 1 (абс.)

Осложнения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Ампутация	1	0	0	1	1	1
Из них: высокая	0	0	0	1	0	1
Хроническая болезнь почек	227	218	196	180	192	192
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	5	4	3	4	3	7
Из них впервые на гемодиализе	1	0	0	1	0	1
% получающих диализ из всех лиц с СД и хронической болезнью почек	2,2	1,8	1,5	2,2	1,5	3,6
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м <sup>3</sup> (СКD-EPI)	5	4	3	5	5	0
Ретинопатия	196	193	182	167	178	176
Из них: слепота	5	5	4	4	3	4
% пациентов со слепотой от всех лиц с СД и ретинопатией	2,5	2,6	2,2	2,4	1,6	2,2

Таблица 22

## Осложнения, возникшие у лиц с СД 2 (абс.)

Осложнения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Ампутация	19	16	14	24	25	12
Из них: высокая	1	0	0	2	6	0
Хроническая болезнь почек	3663	3792	3425	3090	3521	4306
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	31	33	34	38	40	41
Из них: впервые на гемодиализе	1	2	1	4	2	2
% получающих диализ от всех лиц с СД и хронической болезнью почек	0,8	0,9	1,0	1,2	1,1	1
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м <sup>3</sup> (СКD-EPI)	31	33	34	39	46	8
Ретинопатия	914	870	769	650	682	787
Из них: слепота	17	15	13	12	11	14
% пациентов со слепотой от всех лиц с СД и ретинопатией	1,8	1,7	1,7	1,8	1,6	1,7

В 2025 году в ходе диспансеризации и профилактических осмотров было впервые выявлено 360 случаев СД. В динамике с 2024 годом отмечается увеличение числа впервые выявленного СД на 2%. Доля выявленных случаев СД при профилактических осмотрах и диспансеризации в 2025 году представлена в таблице 23.

Таблица 23

## Доля выявленных случаев СД при профилактических осмотрах и диспансеризации в 2025 году

Наименование МО	Выявленные при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации			
	взрослые	дети	подростки	всего
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	4	0	0	4

1	2	3	4	5
Приуральский район	10	0	0	10
Ямальский район	12	0	0	12
Тазовский район	3	0	0	3
Надымский район	31	0	0	31
Пуровский район	25	0	0	25
Красноселькупский район	7	0	0	7
г. Губкинский	47	0	0	47
г. Ноябрьск	71	0	0	71
г. Муравленко	15	0	0	15
г. Новый Уренгой	51	0	0	51
г. Лабытнанги <*>	46	0	0	46
г. Салехард	38	0	0	38

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Неотъемлемой частью успешного лечения является обучение пациентов в школе СД с целью формирования осознанного отношения к своему здоровью, создания мотивации к лечению, самоконтролю. Ежегодно увеличивается число обучающихся. В 2025 году 3996 пациентов обучены в школе СД. По сравнению с 2024 годом число обученных выросло на 10,6%. В 2025 году дополнительно открыты 3 школы СД на базе ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана». Число пациентов, обученных в школе СД, представлено в таблице 24.

Таблица 24

## Число пациентов, обученных в школе СД

Наименование МО	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	42
Приуральский район	26	24	4	0	0	317
Ямальский район	48	34	127	298	0	50
Тазовский район	10	59	90	69	0	72
Надымский район	32	14	39	12	158	330
Пуровский район	0	101	98	336	539	786
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	
г. Губкинский	395	15	16	0	58	199
г. Ноябрьск	79	412	624	807	643	687
г. Муравленко	0	82	133	287	231	177
г. Новый Уренгой	92	0	55	563	1165	792
г. Лабытнанги <*>	0	74	156	38	353	-
г. Салехард	н/д	0	126	367	465	544
Всего	682	815	1468	2777	3612	3996

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь лицам с СД (анализ за 2020 – 2025 годы)

В ЯНАО открыто 25 кабинетов врачей-эндокринологов, представлены в таблице 25. Расчётное количество открытых кабинетов в ЯНАО соответствует порядку оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и стандарту оснащения кабинета врача-эндокринолога.

В ЯНАО функционируют 24 профильные эндокринологические койки круглосуточного стационара на базе терапевтических отделений, а также 3 койки дневного стационара. Открытая 1 эндокринологическая койка для детей круглосуточного стационара на базе педиатрического отделения в ГБУЗ СОКБ за 2025 год не работала. Эндокринологические койки дневного и круглосуточного стационара для взрослых представлены в таблицах 26, 27.

Достаточно хорошая работа койки дневного и круглосуточного стационара в Ямальском и Надымском районах. Из общего числа госпитализируемых пациентов с заболеваниями эндокринной системы на долю СД приходится больший процент. Это связано с ростом СД в целом, необходимостью коррекции углеводного обмена, лечением хронических осложнений. Также проходят стационарное лечение больные с декомпенсацией гипотиреоза (с анемическим или отечным синдромом, кардиологическими осложнениями), тиреотоксикозом (средней и тяжелой степени тяжести), осложненным нарушением ритма или развитием миокардиопатии.

В ЯНАО отсутствуют детские эндокринологические отделения и профильные эндокринологические койки. Медицинская помощь детям оказывается амбулаторно либо в детских педиатрических отделениях. При необходимости дети направляются в федеральные центры.

Таблица 25

#### Кабинеты врачей-эндокринологов

Кабинеты	Число МО, в которых открыт кабинет	Число кабинетов в 2021 году	Число кабинетов в 2022 году	Число кабинетов в 2023 году	Число кабинетов в 2024 году	Число кабинетов в 2025 году
1	2	3	4	5	6	7
Шурьшкарский район	1	1	1	1	1	1
Приуральский район	1	2	2	1	1	4
Ямальский район	1	1	1	1	1	1
Тазовский район	1	1	1	1	1	1
Надымский район	1	2	2	2	2	2
Пуровский район	1	3	3	3	3	4
Красноселькупский район	0	1	1	1	1	0
г. Губкинский	1	1	2	2	2	2
г. Ноябрьск	1	3	3	3	3	2
г. Муравленко	1	2	2	2	2	2
г. Новый Уренгой	1	3	3	3	3	3
г. Лабытнанги <*>	0	2	2	3	3	0
г. Салехард	1	2	2	2	2	3
Всего	11	24	25	25	25	25

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабитнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 26

## Койки дневного стационара «эндокринологические для взрослых»

Наименование МО	Год	Число коек на конец года (без учета смены)	Число средне- годовых коек	Проле- чено пациен- тов	Про- ведено вы- писан- ными паци- енто- дней	Дли- тель- ность пребы- вания на койке	Рабо- та койки	Обо- рот койки
			(с учетом смены)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
г. Губкинский	2023	2	2	29	353	12,2	177	14,5
	2024	2	2	46	567	12,3	284	23
	2025	2	1	1	3	3,0	3	1
г. Салехард	2025	1	2	37	377	10,2	189	18,5
Итого за год	2025	3	3	38	380	10,0	127	12,7

Таблица 27

## Койки круглосуточные «эндокринологические для взрослых»

Наименование МО	Число коек на конец года		Число среднегодо- вых коек		Пролечено пациентов		Проведено пациентами койко-дней		Длитель- ность пребывания на койке		Работа койки		Оборот койки	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ямальский район	2	2	2	2	91	93	907	830	10,0	9,0	454	415	45,5	46,3
Надымский район	9	10	9	9	356	314	3651	3517	10,4	11,3	406	391	39,0	34,4
г. Губкинский	4	4	4	1	74	31	695	338	9,5	9,3	174	338	18,4	36,5
г. Ноябрьск	8	7	3	7	76	89	996	1111	12,5	12,9	332	159	26,7	12,3
г. Салехард	0	1	0	1	0	14	0	190	0	11,9	0	190	0	16,0
Всего	23	24	18	20	597	541	6249	5986	10,5	11,1	347	299	33,1	27,1

Рентгенэндоваскулярная реваскуляризация сосудов нижних конечностей пациентам проводится на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ.

Диализное лечение лиц с СД, осложненным нефропатией и ХБП, получают в 5 лечебных учреждениях городов ЯНАО:

- ООО «Центр нефрологии и диализа» в г. Салехард;
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» 2 уровень.

В 2024 году 46 лиц с СД проходили лечение на аппарате «искусственная почка». В 2025 году 52 лица с СД проходили лечение на аппарате «искусственная почка» и 1 пациент с СД проходил лечение автоматизированным перитонеальным диализом.

В ЯНАО открыт 1 кабинет «диабетической ретинопатии» на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Кабинет соответствует стандарту оснащения кабинета диабетической ретинопатии. С 2025 года лазерная коагуляция

сетчатки проводится не только в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», но и в ГБУЗ СОКБ.

С 2025 года в ЯНАО функционируют 11 школ СД для взрослого населения на базах: ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» и 4 школы СД на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Также организовано онлайн-обучение детей с СД, проживающих в Приуральском, Шурышкарском и Ямальском районах, куратором которых является межмуниципальный центр в г. Салехарде.

Школы СД работают по структурированной программе, все это создает достаточно плотную базу для улучшения качества жизни пациента.

С 01 апреля 2025 года открыт МЭЦ на базе ГБУЗ СОКБ.

В МЭЦ организована работа структурных подразделений:

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

Схемы маршрутизации лиц с СД для получения медицинской помощи представлены в таблицах 28 – 32.

Таблица 28

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в рамках территориальной программы государственных гарантий**

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «эндокринология»	Населенные пункты (районы), закрепленные за медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Эндокринология»
1	2	3
<b>Специализированная помощь в условиях стационара</b>		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ»	Надымский район
<b>Первичная специализированная медицинская помощь</b>		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, пос. Горноknязевск
2.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	Приуральский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
4.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск
5.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район
6.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район, Красноселькупский район
7.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
8.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	Ямальский район

1	2	3
	имени Е.А. Кесельмана»	
9.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	г. Муравленко
10.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	г. Губкинский
11.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

Таблица 29

**Схема маршрутизации взрослого населения лиц с СД для терапевтического обучения в школе СД**

№ п/п	Медицинская организация, на базе которой функционирует школа СД	Населенные пункты (районы), закрепленные за медицинской организацией, для направления пациентов в школу СД
1	2	3
1.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	Губкинский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	г. Муравленко
3.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ГБ»	Пуровский район
4.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард
5.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
6.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная ГБ»	г. Ноябрьск
7.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
8.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	Приуральский район
9.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	Ямальский район
10.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
11.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район

Таблица 30

**Схема маршрутизации несовершеннолетних с диагнозом СД для терапевтического обучения в школе СД**

№ п/п	Медицинские организации, на базе которых функционирует школа СД	МО, закрепленные за медицинскими организациями для направления пациентов в школу СД
1	2	3
1.	ГБУЗ СОКБ	Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	Пуровский район, Красноселькупский район, Тазовский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
4.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Губкинский, г. Муравленко

Таблица 31

Схема маршрутизации пациентов с высоким риском развития трофических язв стоп, синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей

Медицинские организации для оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена	МО, в которых находятся направляющие организации
1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Надымский район

Таблица 32

Схема территориального закрепления медицинских организаций для проведения оптической когерентной томографии сетчатки

Медицинские организации для оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена	МО, в которых находятся направляющие организации
1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район, г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

В 11 медицинских организациях для определения гликированного гемоглобина установлено и эксплуатируется оборудование. Схема территориального закрепления медицинских организаций для проведения диагностических исследований гликированного гемоглобина методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program, представлена в таблице 33.

Таблица 33

Схема территориального закрепления медицинских организаций для проведения диагностических исследований гликированного гемоглобина методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program

Медицинские организации для оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена	Обслуживаемые районы
1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	Приуральский район
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	г. Муравленко
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	г. Губкинский
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район, Красноселькупский район

В 2023 году произведена закупка анализаторов для определения гликированного гемоглобина для медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Аксаровская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ».

#### 1.5.1. Дистанционное наблюдение за лицами с СД

В рамках реализации Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее – Федеральный проект) в ЯНАО проводилось обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями системы кровообращения и СД.

В 2025 году в ЯНАО обеспечено 5058 человек, из них 189 лиц с СД. В настоящее время продолжается реализация данных мероприятий Федерального проекта.

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в ЯНАО в 2025 году составила 59,1% врачей на 10 тысяч при нормативе 41,0. Обеспеченность врачами по сравнению с 2024 годом увеличилась на 0,9%. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 85 человек.

Обеспеченность врачами-эндокринологами в 2025 году составила 0,6%, врачами-детскими эндокринологами – 0,5%, врачами-офтальмологами 1,2% на 10 000 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2024 годом не увеличилась. Обеспеченность населения врачами-эндокринологами ЯНАО за 2020 – 2025 годы представлена в таблице 34.

В ЯНАО работает 32 врача-эндокринолога, 6 врачей-детских эндокринологов, 62 врача-офтальмолога.

Укомплектованность штатных должностей врачей-эндокринологов в 2025 году составила 97,3% (в 2024 году – 97,3%, в 2023 году – 87,8%, в 2022 году – 81,0%, в 2021 году – 90,6%, в 2020 году – 85,8%).

Укомплектованность штатных должностей врачей-детских эндокринологов в 2025 году составила 94,7% (в 2024 году – 100%, в 2023 году – 97,2%, в 2022 году – 93,9%, в 2021 году – 92,6%, в 2020 году – 92,6%).

Укомплектованность штатных должностей врачей-офтальмологов в 2025 году составила 89,1% (в 2024 году – 95,4%, в 2023 году – 89,8%, в 2022 году – 95,0%, в 2021 году – 96,3%, в 2020 году – 93,2%).

Укомплектованность штатных должностей врачей-эндокринологов, врачей-детских эндокринологов, врачей-офтальмологов представлена в таблице 35.

Таблица 34

### Обеспеченность населения врачами-эндокринологами ЯНАО за 2020 – 2025 годы

Наименование МО	Обеспеченность населения врачами-эндокринологами на 10 тысяч населения/год						Обеспеченность населения врачами – детскими эндокринологами на 10 тысяч детского населения/год						Обеспеченность населения врачами на 10 тысяч населения/год					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Всего по ЯНАО	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	48,4	53,1	54,4	55,6	58,2	59,1
г. Салехард	0,6	0,6	1	0,8	1,0	1,0	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	84,9	91,6	94,3	93,0	96,7	97,7
г. Губкинский	0,4	0,3	-	-	0,3	0,3	-	-	-	1,1	1,1	-	36,3	35,3	40,7	42,6	44,6	44,9
г. Лабытнанги <*>	0,4	0,3	1	1,0	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	47,9	42,4	45,2	54,6	55,3	53,9
г. Муравленко	0,3	0,3	-	0,3	0,3	0,3	1,2	1,2	1,2	-	1,4	1,4	45,2	49,8	49,1	50,4	54,4	55,9
г. Новый Уренгой	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	0,7	41,5	47,0	48,4	50,9	55,1	57,2
г. Ноябрьск	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	59,2	65,1	64,7	65,4	66,9	66,4
Красноселькупский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,8	51,8	54,4	58,5	56,7	50,4
Надымский район	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	43,9	43,2	45,7	48,1	48,1	50,6
Приуральский район	0,7	1	-	1,0	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	42,6	62,7	62,8	44,6	44,6	40,9
Пуровский район	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8	1,1	-	-	-	-	-	-	32,7	48,0	46,5	45,5	51,8	54,5
Тазовский район	-	-	0,6	0,6	0,6	0,6	-	-	-	-	-	-	28,6	32,3	30,9	33,0	36,4	34,7
Шурьшкарский район	-	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,5	52,7	55,9	54,6	58,9	64,4

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 35

### Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2020 – 2025 годы

Год	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая по-мощь	стацио-нар	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая помощь	ста-ционар	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая по-мощь	стацио-нар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Врачи-эндокринологи									
2020	31,75	28,00	3,75	27,25	24,25	3,00	22	20	2
2021	34,50	29,25	5,25	31,25	26,25	5,00	24	22	2
2022	34,25	30,25	4,00	27,75	25,00	2,75	26	23	3
2023	36,75	32,75	4,0	32,25	28,5	3,75	25	24	1
2024	36,75	32,75	4,0	35,75	32,25	3,5	29	27	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2025	39,25	35,0	4,25	35,5	31,5	4,0	32	30	2
Врачи-детские эндокринологи									
2020	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2021	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2022	8,25	8,0	0,25	7,75	7,50	0,25	5	5	0
2023	9,0	8,75	0,25	8,75	8,5	0,25	5	5	0
2024	9,5	9,25	0,25	9,5	9,25	0,25	7	7	0
2025	9,5	9,25	0,25	9,0	8,75	0,25	6	6	0
Врачи-офтальмологи									
2020	69,75	59,50	10,25	65,00	56,25	8,75	53	48	5
2021	75,25	61,00	14,25	72,50	59,75	12,75	52	45	7
2022	74,75	63,00	11,75	71,00	60,25	10,75	55	48	7
2023	75,75	61,0	14,75	68,0	56,0	12,0	51	44	7
2024	76,0	61,25	14,75	72,5	60,25	12,25	58	49	9
2025	82,75	68,5	14,25	73,75	62,0	11,75	62	53	9

### 1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи лицам с СД

В ЯНАО действуют следующие документы, регламентирующие работу эндокринологической службы:

1) Закон ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»;

2) постановление Правительства ЯНАО от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации»;

3) постановление Правительства ЯНАО от 20 марта 2014 года № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях»;

4) постановление Правительства ЯНАО от 27 декабря 2024 года № 786-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

5) приказ департамента здравоохранения ЯНАО (далее – департамент) от 27 мая 2021 года № 540-о «Об организации работы по ведению Федерального регистра больных сахарным диабетом в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

6) приказ департамента от 06 декабря 2022 года № 1089-о «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

7) приказ департамента от 18 января 2023 года № 27-о «Об утверждении Положения об организации деятельности кабинетов терапевтического

обучения «Школа для детей, больных сахарным диабетом» на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

8) приказ департамента от 23 января 2023 года № 41-о «Об организации деятельности кабинета(ов) «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослого населения»;

9) приказ департамента от 28 апреля 2023 года № 456-о «О предоставлении потребностей на лекарственные препараты, медицинские изделия для обеспечения больных сахарным диабетом при лечении в амбулаторных условиях за счет средств бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа на 2024 год»;

10) приказ департамента от 05 сентября 2023 года № 875-о «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

11) приказ департамента № 1202-о «Об обеспечении детей сахарным диабетом 1 тип системами непрерывного мониторинга глюкозы»;

12) приказ департамента от 06 июня 2024 года № 572-о «Об организации по совершенствованию работы с региональным сегментом «Федеральный Регистр больных сахарным диабетом»;

13) приказ департамента от 30 января 2025 года № 65-о «Об открытии межрайонного эндокринологического центра в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»;

14) приказ департамента от 07 марта 2025 года № 203-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с нарушением углеводного обмена и их маршрутизации на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в рамках Федеральной программы «Борьба с сахарным диабетом»;

15) приказ департамента от 15 сентября 2025 года № 790-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению с заболеванием эндокринной системы, в том числе сахарным диабетом, на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

16) приказ департамента от 10 ноября 2025 года № 955-о «Об организации медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

В медицинских организациях используются следующие приказы Министерства здравоохранения РФ:

- от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа»;

- от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

- от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»;

- от 18 декабря 2024 года № 695н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)»;

- от 27 октября 2025 года № 642н «Об утверждении критериев порядка применения клинических рекомендаций», «Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у детей» (утвержденные Министерством здравоохранения РФ в 2025 году).

### 1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи лицам с СД в ЯНАО (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, реабилитация)

В диспансеризации взрослого населения в 2025 году в ЯНАО принимали участие 16 медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ», а также 3 организации частной формы собственности: Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) Медицинской центр «Сибирское здоровье», ООО «МЕДиЯ, ООО «Ямал-Мед», ООО «Центр медицины».

За 2025 год в ЯНАО обследовано 196 247 человек, что составляет 78,7% от числа лиц, подлежащих ПМО и диспансеризации в ЯНАО в 2024 году. Исполнение плана-графика по ПМО и диспансеризации в разрезе МО представлено в таблице 36.

## Исполнение плана-графика по ПМО и диспансеризации в разрезе МО

№ п/п	Наименование МО	2022 год			2023 год			2024 год			2025 год		
		план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансеризации	% выполнения плана	план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансеризации	% выполнения плана	План	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансеризации	% выполнения плана	план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансеризации	% выполнения плана
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	г. Салехард	14 928	11 473	76,9	18 091	15 684	86,7	23 597	21 240	90	24 090	19 366	80,4
2.	г. Лабытнанги <*>	7 908	7 358	93	11 677	10 055	86,1	14 582	13 824	94,8	0	0	0
3.	г. Новый Уренгой	35 316	27 091	76,7	43 001	40 399	93,9	56 550	43 868	77,6	60 208	32 597	54,1
4.	г. Ноябрьск	30 624	31 381	102,5	36 446	36 479	100,1	44 208	44 025	99,6	47 633	40 180	84,4
5.	Надымский район	19 476	15 344	78,8	23 433	20 562	87,7	29 948	25 758	86	29 232	24 228	82,9
6.	г. Муравленко	9 648	8 185	84,8	11 489	11 348	98,8	14 521	13 132	90,4	14 225	11 302	79,4
7.	г. Губкинский	10 608	8 652	81,6	13 417	14 217	106	17 198	17 154	99,7	16 670	14 633	87,8
8.	Пуровский район	12 396	16 441	132,6	14 557	14 805	101,7	18 848	23 042	122,3	20 995	21 081	100,4
9.	Тазовский район	4 908	4 097	83,5	5 883	5 515	93,7	8 102	5 975	73,7	7 598	5 760	75,8
10.	Красноселькупский район	1 704	1 283	75,3	2 058	2 127	103,4	2 612	2 305	88,2	0	0	0
11.	Ямальский район	4 272	4 790	112,1	5 115	5 125	100,2	6 938	8 046	116	6 517	6 437	98,8
12.	Приуральский район	4 236	4 218	99,6	3 032	3 053	100,7	4 080	4 446	109	18 080	16 681	92,3
13.	Шурьшкарский район	2 724	3 025	111	3 233	3 121	96,5	4 252	4 320	101,6	4 108	3 982	96,9
14.	Итого	158748	143338	90	191432	182490	95,2	245436	227135	92,4	245436	227135	92,4

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Обращает на себя внимание преимущественное представительство групп лиц среднего и молодого возраста среди обследованного населения:  
в возрасте 40 – 54 лет – 39,5% (77510 человек);  
на лиц в возрасте 18 – 34 лет приходится 18,3% (35853 человек);  
в возрасте в 55 – 59 лет – 10,4% (20313 человек);  
65 – 74 лет – 10,2% (19962 человек);  
в 35 – 39 лет – 10,1% (19821 человек);  
в 60 – 64 лет – 8,6% (16853 человек);  
и старше 75 лет – 3,0% (5935 человек).

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 70,9% (139189 человек), неработающие – 25,7% (6559 человек).

С целью дополнительного обследования и установления диагноза заболевания (состояния) на второй этап диспансеризации направлено 35 166 человек, что составляет 17,9% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Кроме этого, 21 644 человека прошли полностью все мероприятия второго этапа, что составило 61,5% от числа направленных.

Анализ результатов проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения ЯНАО за отчетный период показал, что 15,7% обследованных лиц здоровы, т.е. без хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Установлено, что 26,0% обследованных имеют те или иные факторы риска развития заболеваний, такие как избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и др., что соответствует II группе здоровья. Из общего числа лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию, у 58,3% населения ЯНАО выявлены хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, что соответствует 3 группе здоровья (из них 40,1% составляет III А группа и 18,2% – III Б группа).

По итогам проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения на декабрь 2025 года всего выявлено 120 151 заболевание, при этом установлено, что на первом месте среди всех выявленных находятся болезни системы кровообращения, что может служить ближайшей перспективой внезапной смерти, развития острого инфаркта миокарда и мозгового инсульта при условии игнорирования диспансерного наблюдения. Частота выявления составила 245,77 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 215,49 на 1000 человек, ишемическая болезнь сердца 13,76 на 1000 человек, цереброваскулярные болезни 7,90 на 1000 человек.

На втором месте находятся болезни органов пищеварения, частота выявления составила 39,86 на 1000 человек, в том числе язва желудка – 3,18 на 1000 человек.

На третьем месте среди всех выявленных заболеваний СД частота выявления составила 39,47 на 1000 человек, в том числе инсулинозависимый – 34,93 на 1000 человек.

Согласно данным мониторинга ПМО и диспансеризации на декабрь 2025 года при прохождении ПМО и диспансеризации впервые выявлено 8459 хронических неинфекционных заболеваний.

Также по данным мониторинга установлено, что на первом месте среди впервые выявленных находятся болезни системы кровообращения, частота

выявления которых составила 9,26 на 1000 человек. В том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 7,29 на 1000 человек, ишемическая болезнь сердца – 0,36 на 1000 человек и цереброваскулярные болезни – 0,86 на 1000 человек.

На втором месте – болезни органов пищеварения, частота их выявления составила 2,25 на 1000 человек.

На третьем месте – СД, частота выявления которого составила 1,71 на 1000 человек.

При исследовании встречаемости основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявлено:

- нерациональное питание у 40,3% обследованных, при этом у лиц трудоспособного возраста данный показатель значительно выше в сравнении с гражданами старше трудоспособного возраста – 42,1% и 35,5% соответственно;

- низкая физическая активность выявлена у 33,8% обследованных;

- избыточная масса тела у 29,4% обследованных, процент распространения избыточной массы тела среди лиц трудоспособного возраста выше аналогичного в группе лиц старше трудоспособного возраста – 30,8% и 25,9%;

- ожирение – 19,9%, процент распространения ожирения выше в группе лиц старше трудоспособного возраста – 22,3%, чем среди лиц трудоспособного возраста – 19,0% соответственно;

- курение у 6,5% обследованных;

- повышенный уровень холестерина встречается у 30,6% обследованных, при этом среди лиц трудоспособного возраста составил 32,4%, что выше аналогичного показателя у граждан старше трудоспособного возраста – 25,9%;

- повышенный уровень глюкозы в крови выявлен у 6,7% обследованных;

- отягощенная наследственность по СД у 1,2% обследованных.

В ЯНАО организовано проведение диспансерного наблюдения за лицами с СД. В 2025 году число взрослых пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 18 750 пациентов. Охват лиц с СД диспансерным наблюдением представлен в таблице 37.

Таблица 37

## Охват лиц с СД диспансерным наблюдением

год	Абс.					Показатель на 1000 человек населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 14 лет	193	248	216	232	210	1,57	2,01	1,93	2,08	1,9
Подростки 15 – 17 лет	62	63	61	63	102	2,83	2,88	2,79	3,02	4,65
18 лет и старше	12913	18682	16394	17581	18750	32,1	45,9	43,12	45,85	48,0

В ЯНАО с каждым годом доля обследованных на гликированный гемоглобин увеличивается, в 2025 году доля обследованных составила 98,7%, что говорит о хорошей работе с населением и возможности адекватной оценки проводимого лечения.

Таблица 38

## Проведенные исследования гликированного гемоглобина

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Доля пациентов, которым проведены исследования гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году (%)	н/д	53,9	35,2	96,3	99,5	98,7

Доля лиц с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина, менее или равного 7 на конец 2025 года, от числа лиц с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, составила 80%, в 2024 году – 83,2%, в 2023 году – 56,2%. Доля пациентов, которым проведены исследования гликированного гемоглобина, представлена в таблице 38.

В 2025 году средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре лиц с СД составила 10,8 дней. Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре лиц с СД в 2025 году представлена в таблице 39.

Таблица 39

## Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре лиц с СД в 2025 году

Наименование медицинской организации	Всего	В том числе			
		дети 0 – 17 лет	Взрослые		
			18 лет и старше	старше трудо- способного возраста	взрослые трудоспособ- ного возраста
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	9,0	9,6	8,8	9,3	8,2
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	8,9	8,0	8,9	9,0	8,9
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	8,8	7,2	9,0	9,4	8,6
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	11,2	8,5	11,4	11,8	11,0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	7,5	8,0	7,5	7,4	7,6
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	11,0	7,7	12,2	12,6	11,8
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	18,1	11,0	19,5	23,0	16,1
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	9,9	нет пролечен- ных детей	9,9	9,4	10,8
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	13,3	12,5	13,5	14,0	13,1
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	11,2	10,3	11,2	11,3	11,1
ГБУЗ СОКБ	11,0	11,4	10,9	10,2	11,8
Всего	10,8	10,3	10,8	11,0	10,6

В ЯНАО особое внимание уделяется вопросам повышения качества и доступности лекарственного обеспечения граждан, страдающих заболеванием СД, а также обеспечения эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (таблица 40).

Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрена социальная поддержка граждан с заболеванием СД в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для лечения СД и сопутствующих заболеваний, этиловым спиртом, инсулиновыми шприцами, иглами к инсулиновым шприцам, шприц-ручками, иглами к шприц-ручкам, тест-полосками для определения уровня сахара в крови, системами непрерывного мониторинга глюкозы в крови, расходными материалами к инсулиновой помпе в порядке и количестве, установленных постановлением Правительства ЯНАО.

Порядок и условия предоставления мер социальной поддержки определены постановлением Правительства ЯНАО от 20 марта 2014 года № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях» (далее – Порядок).

Согласно Порядку гражданам, страдающим СД 1 и СД 2, гарантируется бесплатное обеспечение следующими медицинскими изделиями:

1) тест-полосками для определения уровня сахара в крови в следующем количестве:

СД 1	дети	не более 1 460 штук в год
	взрослые	не более 730 штук в год
СД 2	дети	не более 250 штук в год
	взрослые	не более 250 штук в год

2) этиловым спиртом – не более 100 граммов в месяц;

3) инсулиновыми шприцами – не более 1 460 штук в год;

4) иглами к инсулиновым шприцам – не более 1 460 штук в год;

5) шприц-ручками – в количестве одна штука в три года детям до 18 лет;

6) иглами к шприц-ручкам – не более 1 460 штук в год;

7) расходными материалами к инсулиновой помпе крови – в количестве, предусмотренном технической и эксплуатационной документацией производителя (изготовителя) к конкретному медицинскому изделию.

Системами непрерывного мониторинга глюкозы в крови в количестве, предусмотренном технической и эксплуатационной документацией производителя (изготовителя) к конкретному медицинскому изделию, обеспечиваются следующие категории граждан:

1) пациенты, страдающие СД 1 и СД 2 и находящиеся на инсулиновой терапии:

- в возрасте от 18 до 23 лет включительно;

- имеющие статус малоимущих граждан;

2) дети до 18 лет с СД 1;

3) беременные женщины:

- беременные женщины с СД 1 в течение всего периода гестации и родов;

- беременные женщины с СД 2 на инсулинотерапии в течение всего периода гестации и родов;

- беременные женщины с гестационным СД при переводе на инсулинотерапию и в случае избыточного роста плода и показателях самоконтроля в целевом диапазоне;

- беременные женщины с моногенными формами СД;

- беременным женщинам с гестационным СД при выявлении по данным ультразвукового исследования окружности живота плода более 75 перцентеля;
- беременным женщинам с гестационным СД при выявлении по данным ультразвукового исследования плода признаков диабетической фетопатии.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется согласно принятым клиническим рекомендациям и стандартам. Так, обеспечение пациентов препаратами ГПП-1, GLT 2 в 2025 году, усредненный показатель частоты назначения: ГПП-1-0,06 (в стандартах 0,039), GLT 2-0,3 (в стандартах 0,15).

Таблица 40

**Показатели реализации льготного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями лиц с СД**

Показатель/ год	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
Количество обеспеченных пациентов	17 084	16 375	17 782	18 664	19 524
Количество обслуженных рецептов (штук)	230 370	268 845	322 005	359 126	378 754
Расходы по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (млн рублей)	390,42	506,34	686,01	719,50	716,51
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 694,75	1 883,39	2 130,46	2 003,49	1 891,75
Расходы на 1 обратившегося льготника (рублей)	22 852,96	30 921,52	38 579,44	38 550,49	36 698,98

В 2024 году в амбулаторных условиях обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы: 384 человека, в том числе 276 детей с СД 1 типа и 108 беременных женщин с СД.

В 2025 году в амбулаторных условиях обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы: 843 человека, в том числе 315 детей с СД 1 типа и 528 беременных женщин с СД.

**1.9. Анализ мер, направленных на снижение распространенности факторов риска развития СД**

В ЯНАО функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает:

ЦОЗМП;

семь отделений и семь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях;

4 Центра здоровья на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Главная задача данных структур медицинской профилактики – формирование у населения ЯНАО компетентного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

Ежегодно в центрах здоровья, кабинетах и отделениях медицинской профилактики население ЯНАО проходит профилактическое обследование,

в ходе которого ведется индивидуальная работа с населением. В 2025 году сотрудниками медицинских организаций проведено 205 888 индивидуальных консультаций по пропаганде ЗОЖ и профилактике заболеваний для населения, в том числе 39 446 для несовершеннолетних.

В медицинских организациях на регулярной основе проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения, в том числе и несовершеннолетних, по следующим темам: профилактика алкоголизма, профилактика наркомании, профилактика табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика стрессовых состояний, профилактика СД, отказ от курения и ряд других. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации оказываются коренным малочисленным народам Севера, ведущим традиционный образ жизни.

В 2025 году в медицинских организациях проведено 3 532 занятия тематических школ здоровья, в которых по вопросам профилактики алкоголизма, табакокурения, отказа от курения проведено индивидуальных бесед 6 803, а также проведено групповых 11 348 лекций, семинаров, тренингов, выставок, конкурсов, викторин. Зарегистрировано 186 972 посещения вышеуказанных мероприятий населением ЯНАО, в том числе 107875 несовершеннолетних граждан и 6136 граждан из числа коренных малочисленных народов Севера.

Специалистами медицинских организаций активно проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам: «Бросай курить, вставай на лыжи», «Будь здоров, тундровик!», «Здоровый я – здоровая семья» и другие. Всего за истекший период 2025 года в ЯНАО организованы и проведены 269 акции, викторин, выставок, конкурсов, конференции, круглых столов, в которых приняли участие 6958 человек.

Наиболее тщательная работа строится с подрастающим поколением. Специалисты медицинских организаций не просто ведут пропаганду ценностей ЗОЖ среди молодежи с помощью стандартных лекций, но и активно применяют в своей работе современные мультимедийные технологии, максимально используют игровые методы обучения, дискуссии, просмотр фильмов с целью формирования у них своей активной жизненной позиции, осознания важности здоровья в шкале прочих жизненных ценностей.

Популяционная работа осуществляется через информационно-коммуникационные кампании в интернет-пространстве и СМИ. Департамент и медицинские организации имеют свои официальные страницы в социальной сети «ВКонтакте», мессенджере МАХ (далее – социальные сети). Общее количество подписчиков во всех официальных страницах медицинских организаций составило 101 809 человек. За отчетный период в социальных сетях медицинских организаций опубликовано 17 172 публикации, охват – 6 282 122 просмотра.

Тесная работа налажена с такими региональными СМИ, как ИА «Север-пресс», окружное издание «Красный Север», окружное издание – журнал «Ямальский Меридиан», холдинг «Ямал-Медиа», ГТРК «Ямал», ИА «Ура.ру», «Ноябрьск-24», N24, Нур24.ru «Московский комсомолец – Ямал», «Комсомольская правда – Ямал», ТРК «МИГ», ТРК «Сигма», ТРК «Вектор» и другими. Новости также размещаются на сайтах Правительства ЯНАО, департамента, медицинских организаций.

ЦОЗМП ведет сообщества под брендом «Ямал – территория здоровья!» или «Ямал здоров!». Постоянная информационно-просветительская работа проводится на официальной странице в социальной сети ЦОЗМП.

Официальные страницы медицинских организаций в социальных сетях наполняются материалами профилактического характера ежедневно. В месяц размещается 80 – 90 публикаций с важной новостной или практической информацией; 99% материалов подготавливается специалистами ЦОЗМП.

В ЯНАО организована работа по просвещению населения в соответствии с планом Министерства здравоохранения РФ (тематические недели). В информационном поле ЯНАО широко освещена тематика отказа от алкоголя и табака, продвижения диспансеризации, борьбы с СД, рационального питания. Всего за отчетный период по тематике ЗОЖ в СМИ опубликовано 11937 материалов, в том числе 1513 телевизионных и 1210 радиопрограмм, посвященных формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний; по данной тематике опубликовано 1452 статьи в СМИ.

Информация о сохранении здоровья и важнейшие мероприятия по привлечению населения к ЗОЖ освещаются на региональном портале по ЗОЖ ([www.yamalstr.ru](http://www.yamalstr.ru)). Всего на портале размещено 180 видеороликов, 120 статей, 200 памяток, буклетов, листовок, плакатов, баннеров. Все материалы доступны для скачивания. Например, на сайте размещены профилактические материалы:

- Мы есть то, что мы едим (секреты правильного питания);
- Психологический комфорт – путь к успеху (как понять своего ребёнка, как победить стресс и депрессию);
- Откажись от пагубных привычек (профилактика никотиновой, алкогольной зависимости, употребления психоактивных веществ);
- ЗОЖ – здорово, оптимистично, жизнерадостно (основные принципы);
- Диабет как образ жизни;
- Диспансеризация и многие другие.

Пропаганда ценностей ЗОЖ среди населения также проводится с помощью электронных и печатных СМИ. Специалисты активно принимают участие в теле- и радиопередачах, публикуют свои статьи в печатных изданиях как городского, так и окружного уровней.

С целью вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды ЗОЖ в практику работы ЦОЗМП, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций вошли выездные акции, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам.

Ежегодно в ЯНАО мобильные медицинские бригады организуют порядка 400 выездов, в ходе которых профилактические осмотры проходят более 45 тысяч населения ЯНАО.

Значительная работа проведена по популяризации здорового питания. Организованы тематические мероприятия для населения, направленные на информирование о здоровом питании и калорийности продуктов. Специалисты медицинских организаций освещали темы необходимости сбалансированного меню с включением фруктов и овощей в обязательный ежедневный рацион. Даны общие рекомендации по коррекции питания и ведению ЗОЖ. Для

пациентов стационаров больниц организованы школы здоровья, лекции, а также индивидуальные беседы-консультации с врачами-специалистами о важности здорового питания с целью укрепления здоровья: «Здоровый рацион и сбалансированное питание», «Вредные» сладости», «Все о диетах. Почему они не работают», «Причины лишнего веса».

Проведены индивидуальные консультации врачей по медицинской профилактике на тему правильного питания, полезных продуктов, избавления от зависимостей. При проведении углубленного профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации проводятся беседы с пациентами о методах снижения веса, правильном питании, в том числе о калорийности блюд и методах подсчета калорий. Также проведены консультации для пациентов во время выездных обследований и в рамках проекта «Сбрось лишнее». С целью профилактики заболеваний эндокринной системы при индивидуальных посещениях к врачам-специалистам проводится консультирование о ведении ЗОЖ, соблюдении принципов рационального питания, о физической активности.

Врачи также обращали внимание населения ЯНАО на вред малоподвижного образа жизни и на важность ежедневной физической активности. Для пациентов проведены лекции на темы: «Гиподинамия на рабочих местах», «Физическая активность – путь к здоровью», «Польза регулярной физической активности – как профилактика». Организованы различные мероприятия по поддержанию физической активности, в том числе спортивные мастер-классы (фитнес-зарядки), мастер-классы по скандинавской ходьбе. Также в ЯНАО прошли многочисленные массовые мероприятия по привлечению населения к спорту.

Региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе», региональной программой «Укрепление общественного здоровья» на территории ЯНАО, а также муниципальными программами, действующими в ЯНАО, предусмотрено активное вовлечение предприятий и организаций во внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах.

В 2025 году с медицинскими работниками проводились беседы по информированию о ЗОЖ, ранних признаках СД, методах профилактики развития заболевания. Лекции: «Диабет не приговор!», «Сахарный диабет – ранняя диагностика, основные принципы лечения»; «Обострение сахарного диабета», «Сестринский процесс при сахарном диабете», «Предиабет: современное состояние, проблемы и клинические рекомендации», семинары: «Предиабет. Факторы риска развития сахарного диабета», «Гестационный сахарный диабет. Правила рационального питания», «Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа, участковым терапевтом», «Школа для пациентов с сахарным диабетом, как профилактика осложнений», «Профилактика развития осложнений сахарного диабета», «Диетотерапия при сахарном диабете», «Раннее выявление сахарного диабета», «Сахарный диабет: профилактика и диагностика», «Раннее выявление, клинические проявления осложнений сахарного диабета», «Принципы и особенности диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом», «Сахарный диабет 2 типа у взрослых, клинические рекомендации», «Алгоритмы лечения сахарного диабета», «Основные принципы профилактики сахарного диабета», «Осложнения сахарного диабета», «Состояния гипо/и гипергликемии», «Проведение диспансерного приема пациентам с сахарным диабетом 1 типа»,

«Годовой план обследования пациентов с диагнозом сахарный диабет». Всего проведено 596 мероприятий с охватом 1710 слушателей.

Проведены профилактические встречи для трудовых коллективов, а также распространены памятки и брошюры среди работников организаций и предприятий. Специалисты медицинских организаций провели выездные беседы, лекции (в том числе с экспресс-обследованием и демонстрацией медицинских макетов) в организации и на предприятия (предприятия добычи и переработки газа, детские сады, управления социальной защиты населения, спортивные школы, предприятия обслуживания и промышленного сектора в разных муниципалитетах ЯНАО). Специалисты рассказали о признаках и профилактике СД, осветили понятие «предиабет», рассказали, почему важно систематически проходить диспансеризацию. Особенно отметили колоссальное значение здорового питания и движения, отсутствия вредных привычек в профилактике заболевания.

Информационные материалы о принципах правильного питания, формулах подсчета калорий размещены на официальных сайтах медицинских организаций и в холлах поликлиник, наружных экранах, а также на предприятиях и организациях. Разработаны и распространены тематические буклеты, брошюры и памятки, организованы уголки здоровья.

#### 1.10. Выводы

В течение последнего года отмечается снижение смертности от болезней эндокринной системы по сравнению с 2024 годом на 36,6%, основную долю составляет СД. В 2025 году зарегистрировано 93 случая смерти лиц с СД, что составило 17,8 на 100 000 населения. Из них СД 1 – 2 человека, СД 2 – 91 человек.

В ЯНАО разработана схема маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена, позволяющая оказать первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь в условиях стационара, маршрутизация пациентов с высоким риском развития трофических язв стоп, с синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей, схема территориального закрепления медицинских организаций, на базе которых проводится оптическая когерентная томография сетчатки, маршрутизация взрослого населения с СД для терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

Неотъемлемой частью успешного лечения является обучение пациента с целью формирования осознанного отношения к своему здоровью, в создании мотивации к лечению, самоконтролю.

Комплекс мероприятий обусловлен масштабностью, этапностью и многообразием проведения мер по профилактике, лечению, реабилитации лиц СД.

Для сохранения возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи лицам с СД необходимо:

- 1) расширить возможность коечного фонда в дневных стационарах для лечения лиц с СД;
- 2) увеличить работу коек эндокринологического профиля на базе терапевтических отделений ЯНАО;
- 3) продолжить работу посредством телемедицинских консультаций;
- 4) активировать работу с Федеральным регистром СД;



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	99,5 (2024 год)	99,7	99,8	99,7	-	99,7	-	99,7	-	99,7	-	99,7	-
5.	Доля лиц с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа лиц с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов												
	83,2 (2024 год)	86,05	79,1	86,05	-	86,0 5	-	86,05	-	86,0 5	-	86,0 5	-
6.	Доля лиц с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех лиц с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями, %												
	23,01 (2024 год)	23,08	3,2	21,23	-	17,2	-	14,6	-	12,06	-	10,0	-
7.	Доля лиц с СД 1 и СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех лиц с СД 1 и СД 2 с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией												
	4,3 (2024 год)	4,28	2,3	3,69	-	3,11	-	2,53	-	1,95	-	0,65	-
8.	Доля лиц с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %												
	26,0 (2024 год)	25,3	28,2	31,2	-	37,1	-	42,2	-	48,1	-	55,0	-
9.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %												
	95,6 (2024 год)	96,4	97,5	96,4	-	96,4	-	96,4	-	96,4	-	96,4	-

### III. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи лицам с СД;
- разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения лиц с СД;
- 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) лиц с СД;
- проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ, в том числе в целях информирования населения о симптомах СД и его осложнениях. Формирование ЗОЖ;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения согласно разработанной маршрутизации;
- совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам с СД, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций;
- организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и

инвалидности лиц с СД, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи лицам с СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными НМИЦ.

#### IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятий на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало<*> (дд.мм.гг)	окончание (дд.мм.гг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых</b>						
1.1.	Образовательные и организационные мероприятия, направленные на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих семинаров, лекций в год	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1.	Совместно с ТФОМС проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения лиц с СД	01.06.2025	31.12.2030	предоставление отчетов ТФОМС (ежеквартально)	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент  ТФОМС
2.2.	Анализ качества оказания медицинской помощи лицам с СД совместно с ТФОМС	01.06.2025	31.12.2030	проведение экспертиз качества медицинской помощи, оказанной лицам с СД, и представление отчета	количество (ед.): 2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент  ТФОМС
<b>3. Работа с факторами риска развития СД у взрослых</b>						

1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ по профилактике табакокурения, нерационального питания, ожирения, необходимости прохождения диспансеризации	01.06.2025	31.12.2030	проведение мероприятий в ЯНАО, в том числе межведомственных	количество (ед.): 2025 год – 3 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций
3.2.	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	01.06.2025	31.12.2030	издание материалов	количество (ед.): 2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций
3.3.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	процент (%): 2025 год – 15 2026 год – 30 2027 год – 45 2028 год – 60	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог

1	2	3	4	5	6	7
					2029 год – 75 2030 год – 85,1	департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.4.	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	01.06.2025	31.12.2030	увеличение доли пациентов с ожирением, взятых под диспансерное наблюдение	процент (%): 2025 год – 10 2026 год – 20 2027 год – 30 2028 год – 40 2029 год – 60 2030 год – 70	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.5.	Построение единой маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей), включая все этапы наблюдения за пациентами: от фельдшерско-акушерского пункта (далее – ФАП) (поликлиники) до МЭЦ	01.06.2026	31.12.2030	утверждение локального нормативного акта о маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей)	количество (ед.): 2026 год – 2 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 0	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.6.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «предиабет» за период	01.06.2026	31.12.2030	целевое значение – не менее 80%	процент (%): 2026 год – 80,0 2027 год – 80,0 2028 год – 80,0 2029 год – 80,0 2030 год – 80,0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист

1	2	3	4	5	6	7
						департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.7.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период	01.06.2026	31.12.2030	целевое значение – не менее 80%	процент (%): 2026 год – 80,0 2027 год – 80,0 2028 год – 80,0 2029 год – 80,0 2030 год – 80,0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.8.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленной гипергликемией натощак за период	01.06.2026	31.12.2030	целевое значение – не менее 80%	процент (%): 2026 год – 80,0 2027 год – 80,0 2028 год – 80,0 2029 год – 80,0 2030 год – 80,0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской

1	2	3	4	5	6	7
						профилактике  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.9.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленным ожирением за период	01.06.2026	31.12.2030	целевое значение – не менее 80%	процент (%): 2026 год – 80,0 2027 год – 80,0 2028 год – 80,0 2029 год – 80,0 2030 год – 80,0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.10.	Доля детей с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период	01.06.2026	31.12.2030	целевое значение – не менее 80%	процент (%): 2026 год – 80,0 2027 год – 80,0 2028 год – 80,0 2029 год – 80,0 2030 год – 80,0	главный внештатный детский эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные

1	2	3	4	5	6	7
						врачи медицинских организаций  департамент
3.11.	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.06.2025	31.12.2030	проведение мероприятий и школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные врачи медицинских организаций  департамент
3.12.	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление лиц с СД во время профилактических осмотров и диспансеризации	01.06.2025	31.12.2030	доля лиц с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %	процент (%): 2025 год – 25,3 2026 год – 31,2 2027 год – 37,1 2028 год – 42,2 2029 год – 48,1 2030 год – 55,0	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике  главные

1	2	3	4	5	6	7
						врачи медицинских организаций  департамент
<b>4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых</b>						
4.1.	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа лиц с СД, которым проведено исследование гликированного гемоглобина в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета о комплексе мер, направленных на увеличения числа лиц, которым проведено исследование гликированного гемоглобина	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.2.	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием НвА1с с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования НвА1с, в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»	01.06.2025	31.12.2030	доля лиц с СД 1 и СД 2, 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 год – 99,7 2026 год – 99,7 2027 год – 99,7 2028 год – 99,7 2029 год – 99,7 2030 год – 99,7	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.3.	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых	01.06.2025	31.12.2030	созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	количество (ед.): 2025 год – 3 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
						департамент
4.4.	Подготовка врачей для работы в кабинетах «Школы для пациентов с сахарным диабетом» и «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ	01.06.2025	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»	<p>количество врачей (взрослые):</p> <p>2025 год – 2 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1</p> <p>количество врачей (дети):</p> <p>2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 1</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>
4.5.	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов с сахарным диабетом» и «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ	01.06.2025	31.12.2030	Обучены медицинские сестры по программам повышения квалификации для работы в кабинетах «Школы для пациентов с сахарным диабетом» и «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей»	<p>количество медицинских сестер (взрослые):</p> <p>2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1</p> <p>количество медицинских сестер (дети):</p> <p>2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 0</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p> <p>департамент</p>
4.6.	В ЯНАО организована работа кабинетов «Школы для пациентов с сахарным диабетом» и «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей»	01.06.2025	31.12.2030	количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядком оказания медицинской помощи	количество школ СД для взрослых (ед.):	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента
					2025 год – 11 2026 год – 11 2027 год – 11 2028 год – 11	

1	2	3	4	5	6	7
				по профилю «детская эндокринология», утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ, кабинетов «Школа сахарного диабета» для взрослых и детей	2029 год – 11 2030 год – 11  количество школ СД для детей (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главные врачи медицинских организаций  департамент
4.7.	Лица с СД обеспечены прохождением школ СД как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов, обученных в школе СД, от общего числа лиц с СД 1 и СД 2 за отчетный год, %	процент (%): 2025 год – 16,3 2026 год – 19,7 2027 год – 23,1 2028 год – 26,4 2029 год – 29,7 2030 год – 33,1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.8.	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения лиц с СД	01.06.2025	31.12.2030	доля лиц с СД, охваченных исследованием ЛПНП в рамках диспансерного наблюдения	процент (%): 2025 год – 30 2026 год – 40 2027 год – 50 2028 год – 60 2029 год – 70 2030 год – 75	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.9.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (группа препаратов иНГЛТ) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты иНГЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент (%): 2025 – не менее 15 2026 – не менее 28 2027 – не менее 20 2028 – не менее 23 2029 – не менее 26	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
					2030 – не менее 33	главные врачи медицинских организаций  департамент
4.10.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент (%): 2025 – не менее 2 2026 – не менее 3 2027 – не менее 3,5 2028 – не менее 4 2029 – не менее 4,5 2030 – не менее 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.11.	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с СД 1	01.06.2025	31.12.2030	доля детей с СД 1, находящихся на помповой инсулинотерапии	процент (%): 2025 год – 36 2026 год – 40 2027 год – 45 2028 год – 50 2029 год – 55 2030 год – 60	главный внештатный детский эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
4.12.	Обеспечение детей с СД 1 системами непрерывного мониторинга глюкозы	01.06.2025	31.12.2030	доля детей с СД 1, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	процент (%): 2025 год – 80,1 2026 год – 81,1 2027 год – 82,1 2028 год – 83,1 2029 год – 84,1 2030 год – 85,1	главный внештатный детский эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
						департамент
4.13.	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.06.2025	31.12.2030	количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	количество пациентов: 2025 год – 150 2026 год – 160 2027 год – 170 2028 год – 180 2029 год – 190 2030 год – 200	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
<b>5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения лиц с СД</b>						
5.1.	Построение единой маршрутизации лиц с СД на основе межрайонных центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами: от ФАПа (поликлиники) до межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ)	01.06.2025	31.12.2030	утверждение нормативного правового акта о маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент
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)	01.06.2025	31.12.2030	доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа лиц с СД	2025 год – 70 2026 год – 75 2027 год – 80 2028 год – 85 2029 год – 90 2030 год – 95	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
5.3.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	01.06.2025	31.12.2030	ежеквартально: - представление отчетов о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета;	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
				- представление отчетов о качестве и охвате диспансерным наблюдением	2030 год – 4	главные врачи медицинских организаций департамент ГАУЗ «МИАЦ ЯНАО»
5.4.	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) лиц с СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с сахарным диабетом»	процент (%): 2025 год – 60 2026 год – 65 2027 год – 70 2028 год – 75 2029 год – 80 2030 год – 90	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с сахарным диабетом»	процент (%): 2025 год – 100 2026 год – 100 2027 год – 100 2028 год – 100 2029 год – 100 2030 год – 100	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент

1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения лиц с СД с внесением данных в Федеральный регистр СД	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «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 год – 65 2026 год – 70 2027 год – 75 2028 год – 80 2029 год – 85 2030 год – 90	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
5.7.	Увеличение количества лиц с СД с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома диабетической стопы, осмотренных в кабинете диабетической стопы	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, которые консультированы в кабинете диабетической стопы, от всех пациентов с сахарным диабетом» в отчетном году	процент (%): 2025 год – 1 2026 год – 2 2027 год – 3 2028 год – 3,5 2029 год – 4 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций  департамент
5.8.	Совместно с ТФОМС провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи лицам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей	01.06.2025	31.12.2030	представление отчетов по анализу качества оказания помощи лиц с СД, которым проведена ампутация нижних конечностей	количество (ед.): 2025 год – 5 2026 год – 5 2027 год – 5 2028 год – 5 2029 год – 5 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  ТФОМС  департамент
5.9.	Обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных лиц с СД	01.07.2026	31.12.2030	количество лиц с СД, обеспеченных дистанционным наблюдением с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных	количество (ед.): 2026 год – 400 2027 год – 500 2028 год – 600 2029 год – 700 2030 год – 800	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
						главные врачи медицинских организаций  департамент
<b>6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>						
6.1.	Организация МЭЦ согласно порядку по профилю «эндокринология»: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с кабинетом диабетической стопы, школой СД, кабинетом врача-офтальмолога	01.06.2025	31.12.2030	утверждение нормативного правового акта об организации МЭЦ и с указанием районов, население которых будут маршрутизированы в данный МЭЦ	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент
6.2.	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для межрайонного эндокринологического центра	01.06.2025	31.12.2030	оснащение межрайонного эндокринологического центра согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент
6.3.	Организована работа кабинетов диабетической стопы	01.06.2025	31.12.2030	количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ, кабинетов диабетической стопы	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  департамент
6.4.	Увеличить охват лиц с СД и заболеваниями периферических артерий осмотром сосудистого хирурга перед эндоваскулярными вмешательствами	01.06.2025	31.12.2030	увеличение доли лиц с СД, которым проведены эндоваскулярные вмешательства	процент (%) от всех лиц с СД: 2025 год – 60 2026 год – 70 2027 год – 75 2028 год – 80 2029 год – 85 2030 год – 90	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
						рентгенэндова- скулярным методам лечения  ТФОМС
6.5.	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии (далее – ОКТ) сетчатки у лиц с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	охват лиц с СД исследованием ОКТ от всех лиц с СД	процент ОКТ от всех лиц с СД: 2025 год – 2 2026 год – 3 2027 год – 3,5 2028 год – 4 2029 год – 4,5 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный офтальмолог департамента  ТФОМС
6.6.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у лиц с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	охват лиц с СД, которым проведено ЛКС, от всех лиц с СД	количество ЛКС на 1000 лиц с СД: 2025 год – 1 2026 год – 2 2027 год – 3 2028 год – 4 2029 год – 5 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный офтальмолог департамента  ТФОМС
6.7.	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у лиц с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	количество лиц с СД, получивших курс антиVEGF, на 1000 лиц с СД в ЯНАО	количество антиVEGF на 1000 лиц с СД: 2025 год – 6 2026 год – 7 2027 год – 8 2028 год – 9 2029 год – 10 2030 год – 11	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный офтальмолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
						ТФОМС
6.8.	Увеличение доступности проведения ультразвуковой доплерографии (далее – УЗДГ) артерий нижних конечностей лицам с СД	01.06.2025	31.12.2030	количество лиц с СД, которым проведено УЗДГ артерий нижних конечностей, на 1000 лиц с СД в ЯНАО	2025 год – 5 2026 год – 6 2027 год – 7 2028 год – 8 2029 год – 9 2030 год – 10	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главный внештатный офтальмолог департамента  ТФОМС
<b>7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи лицам с СД</b>						
7.1.	Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам с СД по профилактике, диагностике и лечению СД	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих семинаров, лекций в год	2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
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 лицам с СД	01.06.2025	31.12.2030	сформирована заявка на целевое обучение	врачей-эндокринологов (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1  врачей-детских эндокринологов (ед.) 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
					2029 год – 0 2030 год – 1	
7.3.	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	01.06.2025	31.12.2030	заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	врачей-эндокринологов (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1  врачей-детских эндокринологов (ед.): 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
7.4.	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам с СД по профилактике, диагностике и лечению СД с помощью системы непрерывного медицинского образования	01.06.2025	31.12.2030	сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
<b>8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
8.1.	Обеспечение функционирования региональных реестров лиц с СД и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.06.2025	31.12.2030	организовать работу мониторингов		главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских

1	2	3	4	5	6	7
						организаций
8.2.	Организация и обеспечение функционирования системы телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Организация ТМК с федеральными медицинскими организациями	01.06.2025	31.12.2030	количество ТМК по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»: - с НМИЦ эндокринологии (в рамках федеральной телемедицинской системы (далее – ФТМС)); - с другими федеральными центрами; - внутри ЯНАО	количество ТМК с НМИЦ эндокринологии (в рамках ФТМС) (ед.): 2025 год – 60 2026 год – 65 2027 год – 70 2028 год – 75 2029 год – 80 2030 год – 85  количество ТМК с другими федеральными центрами: 2025 год – 10 2026 год – 15 2027 год – 20 2028 год – 25 2029 год – 25 2030 год – 30  количество ТМК внутри ЯНАО: 2025 год – 100 2026 год – 120 2027 год – 130 2028 год – 140 2029 год – 150 2030 год – 160	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
8.3.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи взрослым лицам с СД 1 и СД 2, детям с СД 1	01.06.2025	31.12.2030	организовать работу Федерального регистра СД. Ежегодный отчет о результатах работы		главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента
8.4.	Организация доступности информации о Едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов путем размещения объявлений с QR-кодом в	01.07.2026	31.12.2030	доля медицинских организаций, в которых реализуются мероприятия по обеспечению доступности информации о	процент (%): 2026 – 70 2027 – 80 2028 – 90	главный внештатный детский и взрослый

1	2	3	4	5	6	7
	клиентских зонах, кабинетах приема специалистов амбулаторного звена, кабинетах «Школа сахарного диабета»; ежемесячного размещения новостей на официальном сайте департамента здравоохранения и медицинских организаций об обновлениях на ресурсе «Про Диабет»; еженедельных репостов из официальных сообществ в социальных сетях наиболее интересных материалов в официальные социальные сети			едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов, от всех медицинских организаций	2029 – 100 2030 – 100	эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций
8.5.	Организация регистрации медицинских специалистов (врачей-педиатров, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей-детских эндокринологов) в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет»	01.07.2026	31.12.2030	доля медицинских специалистов (врачей-педиатров, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей-детских эндокринологов), зарегистрированных в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет» от числа всех медицинских специалистов (врачей-педиатров, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей-детских эндокринологов)	процент (%): 2026 – 50 2027 – 60 2028 – 70 2029 – 80 2030 – 95	внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента  главные врачи медицинских организаций

-----

<\*> Срок начала мероприятий, реализация которых будет продолжена в соответствии с настоящей региональной программой, установлен в соответствии с разделом IV региональной программы «Борьба с сахарным диабетом», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 11 июня 2025 года № 327-П.

## V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Увеличение доли лиц с СД 1 или СД 2, 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 лиц с СД 1 или СД 2 до 99,7% к 2030 году.

2. Увеличение доли лиц с СД 1 или СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% на конец года, от числа лиц с СД 1 или СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 86,05% к 2030 году.

3. Снижение доли лиц с СД 1 или СД 2 с высокими ампутациями от всех лиц с СД 1 или СД 2 с любыми ампутациями до 10% к 2030 году.

4. Снижение доли лиц с СД 1 или СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех лиц с СД 1 или СД 2 с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией до 0,65% к 2030 году.

5. Увеличение доли лиц с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год до 55,0% к 2030 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 96,4% к 2030 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в школе для лиц с СД, от общего числа лиц с СД 1 или СД 2 за отчетный год до 33,1% к 2030 году.

8. Увеличение доли лиц с СД 1 или СД 2, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе реализации региональной программы медицинских организациях, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению за отчетный год, до 85,1% к 2030 году.

9. Увеличение доли лиц с СД 1, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся за отчетный год до 85,1% к 2030 году.