



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.11.2023

г. Владивосток

№ 758-пп

### **Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Приморском крае»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», на основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом в Приморском крае».
2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

И.о. Первого вице – губернатора Приморского края -  
Председателя Правительства  
Приморского края

Д.А. Мариза

УТВЕРЖДЕНА

постановлением

Правительства Приморского края  
от 03.11.2023 № 758-пп

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**«Борьба с сахарным диабетом в Приморском крае»**

Паспорт региональной программы  
«Борьба с сахарным диабетом в Приморском крае»

Наименование программы	«Борьба с сахарным диабетом в Приморском крае» (далее – Программа)
Наименование уполномоченного органа Правительства Приморского края, ответственного за разработку и утверждение программы	министерство здравоохранения Приморского края
Исполнители программы	куратор региональной программы – заместитель Председателя Правительства Приморского края; руководитель регионального проекта – заместитель министра здравоохранения Приморского края; администратор региональной программы – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Приморского края
Участники программы	министерство здравоохранения Приморского края; государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»; организации, подведомственные министерству здравоохранения Приморского края (далее – медицинские организации); главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Приморского края

## Цель Программы

раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным сахарным диабетом, квалифицированными кадрами.

## Задачи программы

разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом;

разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с сахарным диабетом;

разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях.

Формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, согласно разработанной маршрутизации;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций;

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

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

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

## Раздел 1.

### Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в Приморском крае.

#### 1.1. Характеристика и анализ особенностей Приморского края.

Приморский край является наиболее заселенной частью территории Дальневосточного федерального округа, занимая площадь в 164,7 тыс. кв. км, что составляет 1% от территории Российской Федерации. По численности населения в структуре ДФО он занимает 1-е место (23,1%), а среди всех субъектов Российской Федерации - 1,28%.

Приморский край расположен на юге Дальнего Востока, в юго-восточной части России. На севере граничит с Хабаровским краем, на западе с КНР, на юго-западе с КНДР, с юга и востока омывается Японским морем. Крупный залив — Петра Великого. Наибольшая протяженность: с севера на юг — 900 км, с запада на восток — 430 км. Краевой центр: город Владивосток

Административно-территориальное деление: городские округа — 12, муниципальные округа — 17, муниципальные районы — 5, внутригородские районы — 5, поселки городского типа — 26, сельские населенные пункты — 621.

На территории Приморского края расположены следующие:

- городские округа: Арсеньевский, Артемовский, Большой Камень, Владивостокский, Дальнегорский, Дальнереченский, Лесозаводский, Находкинский, Партизанский, Спасск-Дальний, Уссурийский, ЗАТО Фокино

- муниципальные округа: Анучинский, Кавалеровский, Лазовский, Октябрьский, Ольгинский, Пограничный, Пожарский, Тернейский, Ханкайский, Хасанский, Хорольский, Чугуевский, Красноармейский, Черниговский, Шкотовский, Яковлевский, Партизанский;

- муниципальные районы: Дальнереченский, Кировский, Михайловский, Надеждинский, Спасский.

Приморский край отличается малой плотностью населения 11,1 человек на квадратный километр. Большая часть населения сосредоточена в южной части края. В южной части края развита сеть автомобильных и железных дорог. В северной части края плотность населения 1,2 человека на квадратный километр.

Приморский край является центром Дальневосточного федерального округа и наиболее экономически развитым субъектом ДФО.

На территории Приморского края оказывают медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи работающие в сфере территориальных программ обязательного медицинского страхования — 138 медицинских организаций (муниципальной собственности — 1, собственности субъекта — 79, подведомственные федеральным органам и другим распорядителям средств федерального бюджета — 14, иных форм

собственности, в том числе частной – 44), из них оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 93 (собственности субъекта – 47, федерального подчинения – 9, иной, в том числе частной собственности – 37).

С учетом Всероссийской переписи населения (ВПН-2020) численность постоянного населения Приморского края на 1 января 2023 года составила 1 820 076 человек, из них городского – 1 427 371 чел., сельского – 392 705 человек (таблица № 1.1).

Таблица № 1.1

Численность населения в Приморском крае  
за 2020-2022 годов (по данным Приморскстата)

Наименование показателя	на 01.01.2021	на 01.01.2022	на 01.01.2023
Численность населения, чел.	1 877 844	1 841 961	1 820 076
в том числе:			
городское, чел:	1 453 396	1 445 385	1 427 371
сельское, чел	424 448	396 576	392 705

1) данные за 2022 г. и за 2023 г. приведены с учетом итогов ВПН-2020

За последние 5 лет постоянное население края уменьшилось на 82,6 тысяч человек (-4,3%), в том числе, городское население сократилось на 2,7%, сельское – на 8,5%. Численность женского населения составила – 978,2 тыс. человек, мужчин – 863,7 тыс. человек, на 1000 женщин приходилось 883 мужчины.

В целом по краю в 2022 году по отношению к 2021 году увеличилась доля лиц трудоспособного возраста на 1,7%, с 58,8% в 2021 году до 59,8% в 2022 году, уменьшилась доля лиц старше трудоспособного возраста на 4,8%, с 24,8% в 2021 году до 23,6% в 2022 году, доля лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилась с 18,3% до 17,7% в 2022 году на 3,3% (таблица № 1.2).

Таблица № 1.2

Численность населения основных возрастных групп  
(на начало года, человек)

Наименование показателя	на 01.01.2021	на 01.01.2022	на 01.01.2023
Общая численность населения, чел.	1 877 844	1 841 961	1 820 076
Из общей численности населения:			

Моложе трудоспособного возраста, чел	339 110	336 981	322 405
Трудоспособного возраста, чел.	1 099 785	1 083 548	1 089 242
Старше трудоспособного возраста, чел.	456 973	457 315	430 314

Естественная убыль населения на территории Приморского края сохранялась и составила в 2022 году - 6,2 на 1 000 человек населения, что на 19,5% меньше 2021 года и на 5,1% больше уровня 2020 года (в 2020 году – 5,9; в 2021 году – 7,7).

Коэффициент оборота населения, по сравнению с прошлым годом, снизился на 8,7% и составил 24,0 промилле (число родившихся и умерших на 1000 человек населения в среднем за год) (в 2021 г. – 26,3‰).

В 2022 году число умерших человек превысило число родившихся на 11 373 чел., что составило 70,4% (в 2021 г. – 14 523 чел. (54,6%). Коэффициент жизненности, характеризующий воспроизводство населения, за 2022 год увеличился на 9,2% по сравнению с 2021 годом и составил 0,59 (в 2021 г. - 0,54).

Рождаемость с 2019 года снизилась на 8,3%, с 9,6 в 2019 году до 8,8 в 2022 году на 1000 человек населения, Общая смертность увеличилась за этот же период увеличилась на 10,2%, с 13,6 до 15,0 на 1000 населения соответственно (рисунок № 1). Смертность населения в трудоспособном возрасте (предварительные данные региональной ИС «Демография») составила 584,1 на 100 000 трудоспособного населения, что 9,5% ниже уровня 2021 года.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2022 год составила 69,78 что меньше на 2,98 лет показателя по Российской Федерации (таблица № 1.3).

Таблица № 1.3

Медико-демографические показатели в Приморском крае за 2019-2022годы (по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2019	2020*	2021	2022
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	<b>ПК – 9,6</b> 38 место в общероссийско м рейтинге РФ – 10,1 ДФО – 11,1	<b>ПК – 9,5</b> 37 место в общероссийск ом рейтинге РФ – 9,8 ДФО – 11,1	<b>ПК- 9,3</b> 45 место в рейтинге РФ- 9,6 ДФО – 10,6	<b>ПК- 8,8</b> 51 место в общероссийско м рейтинге РФ- 9,0 ДФО – 10,0
Смертность (на 1 000 чел. населения)	<b>ПК – 13,6</b> РФ – 12,3 ДФО – 12,2	<b>ПК – 15,4</b> РФ – 14,6 ДФО – 13,9	<b>ПК – 17,0</b> ДФО – 15,6 РФ – 16,8	<b>ПК – 15,0</b> ДФО – 13,1 РФ – 13,1
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 чел. соответствующего	<b>ПК – 589,2</b> РФ – н/д ДФО – н/д	<b>ПК – 618,6</b> РФ – 521,6 ДФО – 620,6	<b>ПК – 645,7</b> РФ – 560,0 ДФО – 646,3	<b>ПК – 584,1</b> РФ – н/д ДФО – н/д

Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	<b>ПК - 4,0</b> РФ - 2,2 ДФО - 1,1	<b>ПК - 5,9</b> РФ - 4,8 ДФО - 2,8	<b>ПК - 7,8</b> РФ - 6,2 ДФО - 5,0	<b>ПК - 6,2</b> РФ - 4,1 ДФО - 3,1
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	<b>ПК - 70,5</b> РФ - 73,3 ДФО - 70,2	<b>ПК - 69,6</b> РФ - 71,5 ДФО - 69,2	<b>ПК - 68,6</b> РФ - 70,1 ДФО - 68,1	<b>ПК - 69,78</b> РФ - 72,76 ДФО - 69,58

\* В 2020 году началась пандемия COVID-19, заболевания, вызываемого новым коронавирусом SARS-CoV-2.

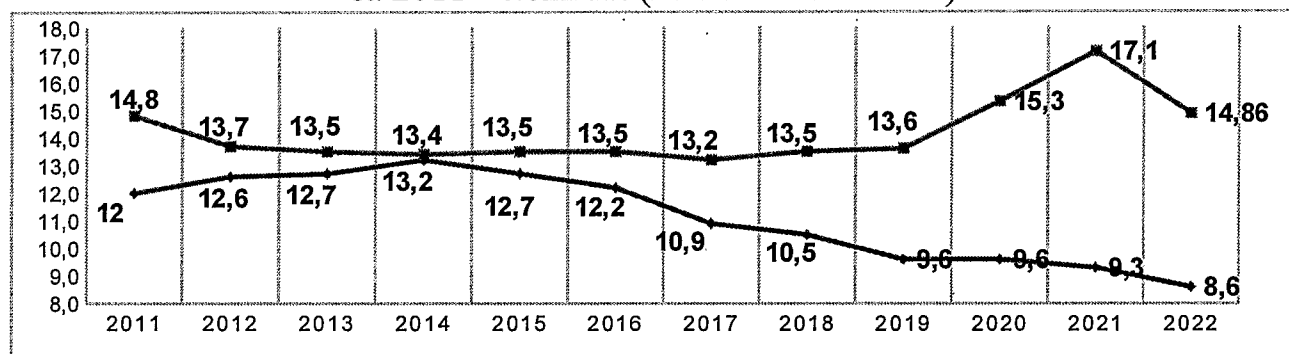
Общей закономерностью является наибольшая доля городского населения, в 2022 году она составила 78,4% от общей численности населения, что на 1,3% больше показателя предыдущего года (в 2021 году – 77,4%). В 2022 году в сельской местности проживали 392,7 тысяч человек, что составило 21,6% от общей численности населения (в 2021 году – 21,5%).

За 2022 год в крае родилось 16 162 ребенка, что на 6,6% меньше, чем в 2021 году (в 2021 году – 17 313, в 2020 году – 17 975 детей). Показатель рождаемости в 2022 году снизился на 5,4% и составил 8,8 на 1000 человек населения (в 2021 году – 9,3%; в 2020 году – 9,6%).

В 2022 году в Приморском крае общий показатель смертности населения составил – 15,0 на 1000 человек населения, что на 11,8% ниже уровня 2021 года (17,0 человек на 1000 человек населения, в 2020 году – 15,4). За 2022 год в крае умерло 27 535 человек, что на 13,5% ниже, чем в 2021 году (в 2021 году - 31 836 человек, в 2020 году - 28 837 умерших). Показатель смертности в Приморском крае в 2022 году выше показателей смертности по ДФО и по РФ на 14,5%.

Рисунок № 1

Динамика показателей рождаемости и смертности населения Приморского края за 2011 – 2022 гг. (на 1000 населения).



В структуре причин смертности всего населения края первое место занимают болезни системы кровообращения – 46,6%, второе – новообразования – 14,9%, на третьем месте внешние причины заняли – 7,6%, болезни органов дыхания занимают четвертое место – 6,7%, на пятом месте болезни органов





2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
2020	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Год	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	50-54 лет	55-59 лет	60-64 лет	65-69 лет	70-74 лет	75-79 лет	80-84 лет	85 и более лет	70 и более лет	все го
2018	4	4	6	13	24	31	74	50	80	46	24	200	358
2019	0	1	6	11	15	19	57	71	43	44	13	171	284
2020	5	11	4	12	12	33	64	64	58	55	16	193	340
2021	1	5	5	8	17	40	53	76	40	50	23	189	322
2022	1	5	12	8	23	37	62	103	46	64	24	237	386

В Приморском крае в структуре смертности от сахарного диабета (далее - СД) с учетом пола большую долю занимает женское население. Смертность сельского населения от СД в расчете на 1000 жителей в среднем на 30% выше, чем городского населения.

В структуре смертности от сахарного диабета около 85-90% занимает СД второго типа с учетом возраста пациентов, коморбидности. Отмечается увеличение показателей смертности с 65 летнего возраста и старше, заметно высокие – 70-74 года.

Основной причиной смерти пациентов с СД являлись: инфаркт миокарда (ИМ), нарушения мозгового кровообращения (НМК), хроническая сердечно-сосудистая недостаточность и острые сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, тромбоэмболия легочной артерии, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиогенный шок, отек мозга), которые стали причиной смерти 38,1% пациентов с СД 1 типа и 52,0% пациентов с СД 2 типа. Среди причин смерти, не связанных с СД, онкологическая патология сохраняет второе место после БСК в структуре смертности пациентов с СД 2 (10,1%). При этом доля пациентов, умерших от непосредственно диабетических причин, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрены, терминальная стадия диабетического поражения почек), значительно ниже — суммарно 9,4% при СД 1 типа и 2,5% при СД 2 типа.

В Приморском крае наибольший уровень смертности отмечается на следующих территориях:

- Арсеньевский городской округ,
- Артемовский городской округ,

Владивостокский городской округ,  
Дальнереченский городской округ,  
Лесозаводский городской округ,  
Уссурийский городской округ,  
Красноармейский муниципальный округ,  
Партизанский муниципальный округ,  
Тернейский муниципальный округ,  
Хорольский муниципальный округ,  
Шкотовский муниципальный округ.

В течение года проводились плановые и внеплановые проверки территорий с высокими показателями смертности (г.Находка, п. Пограничный, г. Партизанск, г. Спасск- Дальний, г.Уссурийск) с целью осуществления деятельности краевых бюджетных учреждений здравоохранения. Осуществлялись выезды в г. Уссурийск, г. Находка.

Отчет об организации работы по снижению смертности от эндокринных заболеваний, в том числе сахарного диабета в Приморском крае «Разработка комплекса первоочередных мер, направленных на снижение показателей смертности населения от эндокринных заболеваний, в том числе сахарного диабета» доложен 22.12.2020 г. на очередном видеоселекторном совещании ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации: с участием регионов Дальневосточного федерального округа.

Приоритетной задачей российского здравоохранения является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 431 случая на 100 тыс. населения к 2024 году. В настоящее время продолжается разработка и реализация программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Управление СД играет значительную роль в снижении смертности от сердечно-сосудистой патологии. При этом, по данным регистра, только 4,86% пациентов с СД 2 типа получают препараты группы иНГЛТ-2 (которые существенно снижают риск госпитализаций по поводу сердечной недостаточности).

Ассоциированные с диабетом и его осложнениями заболеваемость, снижение качества жизни и смертность определяют исключительную значимость мер, направленных на предупреждение развития СД в целом и его контроль. Урбанизация, высококалорийное питание и малоподвижный образ жизни, ожирение являются важнейшими факторами риска наиболее распространенного СД 2 типа.

Основой немедикаментозной терапии СД 2 типа остается модификация образа жизни – употребление здоровой пищи, контроль массы тела, повышение физической активности, обучение в школе для больных СД. Однако, принимая во внимание сложный, многофакторный генез и прогрессирующий характер

заболевания, не вызывает сомнений необходимость раннего начала медикаментозной терапии СД 2 типа и своевременная ее оптимизация для поддержания гликемического контроля на долгосрочной основе и снижения риска осложнений.

Успешность лечения СД 2 типа – это не просто коррекция гипергликемии, но и обязательное сведение к минимуму риска гипогликемий, снижение массы тела, а также сокращение кардиологического риска в краткосрочной и долгосрочной перспективе. При выборе гипогликемической терапии нужно обязательно учитывать ее влияние на сердечно-сосудистую патологию.

Именно этот комплексный подход к терапии коморбидных состояний у пациентов с СД 2 типа в сочетании с кардиологическими заболеваниями нашел отражение в принятых в 2018 и 2019 гг. материалах ведущих европейских и американских эндокринологических и кардиологических сообществ. Так, для пациентов с СД 2 типа и кардиологическими заболеваниями рекомендовано назначение арГПП-1 (семаглутид, лираглутид, дулаглутид, эксенатид) с подтвержденной кардиопротективной эффективностью. Для пациентов, страдающих СД 2 типа и ХСН, предпочтителен выбор иНГЛТ-2 (эмпаглифлозин, канаглифлозин, дапаглифлозин) с подтвержденной кардиопротективной эффективностью. Что же касается пациентов с диабетом и повышенным ИМТ, то им рекомендованы арГПП-1 (лираглутид, дулаглутид, эксенатид, ликсисенатид).

Анализируя полученные показатели следует отметить постоянную тенденцию к снижению уровня хронических осложнений, что в дальнейшем сказывается и на остальных параметрах по продолжительности жизни, но к сожалению сахарный диабет и на сегодняшний день является не только тяжелым заболеванием, но и прогрессирующим заболеванием и возможности лечения ограничены на определенной стадии.

### **1.3. Заболеваемость населения в Приморском крае за период 2020-2022 годы (по данным ФФСН № 12)**

В 2022 году отмечено увеличение интенсивного показателя общей заболеваемости всего населения по отношению к 2021 году на 3,3% к уровню предыдущего года, с 157397,8 до 162589,4 на 100 000 населения), что связано со снижением выявляемости сахарного диабета на фоне борьбы с эпидемическим подъемом новой коронавирусной инфекции, временной отменой профилактических мероприятий, перепрофилированием стационаров.

Показатель края выше на 3,2% показателя ДФО (в 2021г. – 157666,5 на 100 000 населения) и на 3,0% ниже, чем по РФ (в 2021г. – 167713,8 на 100 000 населения). Рост общей заболеваемости населения отмечается при новообразованиях, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-

мышечной системы и соединительной ткани, болезнях органов пищеварения, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания, нарушения обмена веществ (таблица № 1.2.1).

Таблица № 1.3.1

Общая заболеваемость всего населения (на 100 000 населения)

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	146269,1	157397,8	162 589,4	3,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5229,6	6906,2	5 718,6	-17,2
Новообразования	4339,7	4188,3	5 891,2	40,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	901,5	1047,1	1 104,3	5,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5023,7	4827,2	5 296,9	9,7
Психические расстройства и расстройства поведения	4547,5	4582,6	4 726,1	3,1
Болезни нервной системы	5260,6	5338,2	5 528,4	3,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6968,1	7054,2	7 062,6	0,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	2522,7	2481,9	2 464,9	-0,7
Болезни системы кровообращения	17550,5	19215,6	19 855,3	3,3
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	39524,0	42940,1	42 940,5	0,0
Болезни органов пищеварения	9135,3	9943,6	10 770,0	8,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4915,4	5055,5	5 956,3	17,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11268,4	11288,4	12 557,5	11,2
Болезни мочеполовой системы	10682,1	11117,6	11 614,2	4,5
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	558,2	601,2	572,4	-4,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12120,9	13019,6	12 914,7	-0,8

Уровень первичной заболеваемости населения края по сравнению с прошлым годом увеличился на 2,1%, что выше показателя РФ на 1,8% и выше

показателя по ДФО на 4,1% (87070,1 по ПК, 85531,6 – РФ, 83691,7 - ДФО на 100 000 населения). Увеличение произошло за счет некоторых инфекционных и паразитарных болезней (+31,5%), болезней системы кровообращения (+22,4%), новообразований (+21,0%), болезней кожи и подкожной клетчатки (+19,9%) (таблица № 1.2.2).

Таблица № 1.3.2

Первичная заболеваемость всего населения  
на 100 000 населения

Классы болезней МКБ-10	202 0	202 1	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	77493,9	85311,0	87 070,1	2,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2787,9	2682,3	3 526,6	31,5
Новообразования	1021,5	1060,5	1 283,6	21,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	217,2	258,3	255,3	-1,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	667,2	619,9	767,9	23,9
Психические расстройства и расстройства поведения	520,2	582,2	567,3	-2,6
Болезни нервной системы	1532,8	1664,6	1 778,5	6,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1939,7	1822,8	1 598,9	-12,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	1878,6	1723,1	1 742,3	1,1
Болезни системы кровообращения	2214,7	2328,8	2 850,3	22,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	35789,9	39560,2	39 355,0	-0,5
Болезни органов пищеварения	2757,8	2998,7	3 274,8	9,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3605,1	3499,8	4 197,1	19,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2407,9	2611,3	2 578,2	-1,3
Болезни мочеполовой системы	3855,7	4081,3	4 063,5	-0,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	212,1	192,1	147,3	-23,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12120,9	13019,6	12 914,7	-0,8

В 2022 году отмечено увеличение интенсивного показателя общей заболеваемости взрослого населения по отношению к предыдущему году на 3,3% (с 139922,6 в 2021 г. до 144495,5 на 100 000 взрослого населения). Показатель края выше показателя ДФО на 2,8% (в 2021 г. – 140654,2 на 100 000 взрослого населения), но на 7,2% меньше, чем по РФ (в 2021 г. – 155767,3). Рост общей заболеваемости взрослого населения отмечается при новообразованиях (+42,5%), болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани (+12,9%), болезнях органов пищеварения (+10,7%), болезнях крови и кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (+9,8%) (таблица № 1.2.3).

Таблица № 1.3.3

Общая заболеваемость взрослых (18 лет и старше) на 100 000 взрослого населения

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	130710,7	139922,6	144 495,5	3,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4735,7	6689,9	5 175,2	-22,6
Новообразования	5146,9	4923,0	7 013,3	42,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	828,7	1000,3	1 098,1	9,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5568,6	5341,4	5 753,3	7,7
Психические расстройства и расстройства поведения	4749,0	4788,1	4 965,6	3,7
Болезни нервной системы	4269,9	4115,4	4 308,4	4,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6368,2	6233,8	6 176,4	-0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	2346,8	2140,9	2 085,7	-2,6
Болезни системы кровообращения	21454,5	23386,9	24 213,8	3,5
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	21174,7	23100,3	23 001,6	-0,4
Болезни органов пищеварения	8455,7	9116,1	10 093,2	10,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4089,4	4234,9	4 584,9	8,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11853,2	11663,9	13 172,1	12,9
Болезни мочеполовой системы	11697,4	12109,3	12 697,3	4,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	99,8	119,2	103,6	-13,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11970,5	11858,2	11 469,3	-3,3

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения по сравнению с прошлым годом увеличился на 4,4%, но ниже показателя РФ на 4,8% и выше показателя ДФО на 9,4% (в 2021 г. по ПК - 62294,9; по РФ - 65473,7; по ДФО - 56987,4 на 100 000 взрослого населения).

Рост впервые выявленных заболеваний регистрировался за счет некоторых инфекционных и паразитарных болезней (+50,2%), болезней эндокринной системы (+45,8%), болезней нервной системы (+35,0%), болезни системы кровообращения (+33,7%), болезней кожи и подкожной клетчатки (+29,6%), новообразования (+24,0%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (+13,8%) к уровню 2021 года (таблица № 1.2.4).

Таблица № 1.3.4

Первичная заболеваемость взрослых (18 лет и старше) на 100 000  
взрослого населения

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	54059,3	59642,5	62 294,9	4,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1919,5	1715,1	2 576,3	50,2
Новообразования	1124,1	1134,1	1 405,9	24,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	121,4	163,4	164,9	0,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	535,0	472,8	689,5	45,8
Психические расстройства и расстройства поведения	491,9	551,2	530,6	-3,7
Болезни нервной системы	737,5	731,1	987,0	35,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1446,5	1221,7	1 218,0	-0,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	1647,2	1326,7	1 307,4	-1,5
Болезни системы кровообращения	2535,7	2532,0	3 384,5	33,7
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	17438,7	19539,9	19 467,6	-0,4



Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Болезни органов пищеварения	1775,2	2036,0	2 472,5	21,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2882,9	2666,1	3 454,5	29,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1837,2	2040,9	2 322,9	13,8
Болезни мочеполовой системы	3879,7	4026,7	4 062,7	0,9
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,0	0,0	0,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11026,0	11858,2	11 469,3	-3,3

В динамике за последние три года регистрируется рост общей заболеваемости детского населения (0-17 лет), в том числе, по отношению к предыдущему 2021 году - на 3,3% и на 12,4% к уровню 2020 года (в 2020 году – 209034,0, в 2021 году - 227455,6, в 2022 году - 235035,9 на 100 000 детского населения).

Рост общей заболеваемости регистрируется по всем классам заболеваний, за исключением болезней крови и кроветворных органов (-8,6%), болезней системы кровообращения (-3,6%), врожденных аномалий (пороков развития) (-3,3%). Наибольший рост общей заболеваемости отмечается по классу болезни кожи и подкожной клетчатки (+37,2%) (таблица № 1.2.5).

Таблица № 1.3.5

Общая заболеваемость детей (0-17 лет) на 100 000 детского населения

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	<b>209034,0</b>	<b>227455,6</b>	<b>235035,9</b>	<b>3,3</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7222,2	7773,4	7894,5	1,6
Новообразования	1083,1	1243,0	1398,3	12,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные	1194,9	1234,7	1128,9	-8,6

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
нарушения, вовлекающие иммунный механизм				
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	2825,6	2765,8	3469,7	25,5
Психические расстройства и расстройства поведения	3734,3	3759,2	3767,0	0,2
Болезни нервной системы	9257,3	10240,7	10413,1	1,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9387,9	10342,9	10610,8	2,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	3231,9	3849,3	3983,0	3,5
Болезни системы кровообращения	1800,4	2493,0	2404,2	-3,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	113550,0	122477,4	122774,6	0,2
Болезни органов пищеварения	11876,6	13261,0	13479,9	1,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8247,7	8345,2	11447,4	37,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8909,2	9783,0	10096,7	3,2
Болезни мочеполовой системы	6586,0	7142,2	7277,5	1,9
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2407,4	2533,5	2449,3	-3,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	16537,9	17675,8	18701,9	5,8

Показатель первичной заболеваемости детского населения уменьшился на 1,0% по сравнению с предыдущим годом (с 188215,1 до 186268,4 на 100 000 детского населения).

Отмечается снижение первичной заболеваемости по всем классам заболеваний, за исключением некоторых инфекционных и паразитарных болезней, рост на 11,8%, рост по классу травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+5,8%), рост болезней уха и сосцевидного отростка на 5,2%, рост болезней кожи и подкожной клетчатки на 4,8%, увеличение показателя по новообразованиям (+3,7%), рост показателя психическими расстройствами и расстройствами поведения на 1,1% (таблица № 1.2.6).

Таблица № 1.3.6

Первичная заболеваемость детей (0-17 лет) на 100 000 детского населения

Классы болезней МКБ-10	202 0	202 1	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
I	3	4	5	6
Всего	<b>172035,6</b>	<b>188215,1</b>	<b>186268,4</b>	<b>-1,0</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6290,9	6560,0	7331,5	11,8
Новообразования	607,8	765,5	793,7	3,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	603,3	638,8	617,5	-3,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1200,8	1209,7	1081,6	-10,6
Психические расстройства и расстройства поведения	634,4	706,3	714,2	1,1
Болезни нервной системы	4741,0	5406,8	4947,5	-8,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3929,2	4232,6	3123,7	-26,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2812,3	3312,7	3483,7	5,2
Болезни системы кровообращения	919,3	1514,6	711,5	-53,0
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	109824,2	119821,2	118982,6	-0,7
Болезни органов пищеварения	6721,6	6857,9	6486,8	-5,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6518,8	6841,9	7170,4	4,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4709,4	4898,2	3600,2	-26,5
Болезни мочеполовой системы	3758,5	4300,4	4066,5	-5,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1068,0	962,1	737,3	-23,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	16537,9	17675,8	18701,9	5,8

Анализ общей заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста за отчетный период выявил рост показателя Приморского края по отношению к предыдущему году на 5,7%. Показатель продолжает оставаться выше РФ на 0,5%, ДФО на 4,1% (в 2021 году по ПК - 210101,0; по РФ - 209164,3; по ДФО - 201925,8 на 100 000 населения соответствующего возраста).

Наибольшее увеличение показателя отмечается в классах: болезни кожи, подкожной клетчатки (+18,5%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (+17,8%), новообразования (+10,2%), болезней органов пищеварения (+10%) (таблица № 1.2.7).

Таблица № 1.3.7

Общая заболеваемость взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) на 100 000 населения соответствующего возраста

Классы болезней МКБ- 10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	<b>184073,0</b>	<b>198781,1</b>	<b>210101,0</b>	<b>5,7</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3371,3	3911,7	3 816,1	-2,4
Новообразования	9550,2	9167,2	10 105,6	10,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1111,4	1272,2	1 325,7	4,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	11066,9	11210,7	11 926,5	6,4
Психические расстройства и расстройства поведения	3225,8	3147,1	3 387,0	7,6
Болезни нервной системы	4484,3	4746,0	4 661,3	-1,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12499,9	13785,9	14 076,5	2,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	3656,7	3588,8	3 846,7	7,2
Болезни системы кровообращения	51094,9	54935,7	56 208,5	2,3
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	22372,2	28388,5	29 812,7	5,0
Болезни органов пищеварения	11765,9	13888,5	15 274,4	10,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4786,5	4881,1	5 781,9	18,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	19170,5	17136,5	20 194,7	17,8
Болезни мочеполовой системы	12476,0	12982,3	14 189,7	9,3
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	87,3	98,6	63,6	-35,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10569,1	8586,9	9 149,5	6,6

Уровень первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста увеличился по сравнению с прошлым годом на 5,4%. Показатель выше

показателя РФ на 1,6% и выше показателя ДФО на 13,5% (в 2021 году по ПК - 67183,8; по РФ - 66183,5; по ДФО - 59227,3 на 100 000 населения соответствующего возраста).

Представленные данные в таблице свидетельствуют о значительном росте некоторых инфекционных и паразитарных болезней (+41,7%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (+27,2%), болезни органов пищеварения (+16,8%), болезни нервной системы (+13,6%), болезни системы кровообращения (+12,0%) (таблица № 1.2.8).

Таблица № 1.3.8

Первичная заболеваемость взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) на 100 000 населения соответствующего возраста

Классы болезней МКБ-10	2020	2021	2022	Темп прироста, убыли (%) в 2022 г. к 2021 г.
1	3	4	5	6
Всего	54203,9	63737,5	67183,8	5,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1554,6	1305,2	1850,1	41,7
Новообразования	1822,2	1822,6	1937,8	6,3
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	120,3	220,9	167,6	-24,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	818,9	759,9	895,0	17,8
Психические расстройства и расстройства поведения	414,2	436,0	438,3	0,5
Болезни нервной системы	737,0	814,8	925,5	13,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2167,7	2440,5	2322,2	-4,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	2199,0	1971,9	1932,2	-2,0
Болезни системы кровообращения	4656,7	4947,8	5540,5	12,0
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	16860,3	22724,6	22767,4	0,2
Болезни органов пищеварения	1453,9	2153,0	2514,8	16,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3092,1	3275,6	4326,4	32,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2264,0	2417,4	3074,8	27,2
Болезни мочеполовой системы	2689,6	2806,8	3061,2	9,1
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,0	0,0	0,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0



			наблю ение	те	трудо способ ного		дисп ансе рное набл юде ние		лен о дис пан сер ное наб люд ени е		но вл ен о ди сп ан се рн ое на бл юд ен ие
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Сахарный диабет	E10 - E14	1174 0	10196	4240	7500	607	598	281	272	326	326
из него: инсулиннеза висимый сахарный диабет	E11	9730	8892	3168	6562	549	538	253	242	296	296

Таблица № 1.3.1.2

Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения за январь-сентябрь 2023 года

Наименование болезней	Код по МКБ- 10	Выявлено заболеваний				из них: с впервые в жизни установленным диагнозом					
		всего		в том числе:		всего		в трудо способ ном возрасте		в возрасте старше трудо способ ного	
		всего	из них: устан овлен о диспа нсерн ое набл юден ие	В трудо способ ном возра сте	В возр асте стар ше труд оспо собн ого	всег о	из них : уст ано вле но дис пан сер ное	всег о	из них: устан овле но дисп ансер ное набл юден	всег о	из них: устан овлен о диспа нсерн ое набл юден

							наб лю ден ие		ие		ие
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Сахарный диабет	E10 - E14	12383	10898	4737	7646	410	398	201	194	209	204
из него: инсулин независимый сахарный диабет	E11	9680	8864	3185	6495	349	341	170	167	179	174

Выявляемость сахарного диабета в Приморском крае в 1,5-2 раза ниже, чем в Российской Федерации. Ежегодный прирост манифестного диабета составляет в среднем 2000 человек.

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

Таблица № 1.4.1

##### Осложнения сахарного диабета

Осложнения	СД 1 типа					СД 2 типа				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Всего пациентов	3035	3187	3368	3541	3665	44178	43030	43535	43672	44746
Ампутации (абс)	32	35	32	36	38	536	535	531	524	479
Ампутации (%)	1,05%	1,10%	0,95%	1,02%	1,04%	1,21%	1,24%	1,22%	1,20%	1,07%
Из них высокие (абс)	14	12	8	10	11	220	210	207	199	177
Высокие (%)	0,46%	0,44%	0,24%	0,28%	0,30%	0,50%	0,49%	0,48%	0,46%	0,40%
Диабетическая нефропатия (абс)	1268	1306	1373	1411	1384	9227	10748	11931	13292	13306
Диабетическая нефропатия (%)	41,78%	40,98%	40,77%	39,85%	37,76%	20,89%	24,98%	27,41%	30,44%	29,74%
ХБП С5 (абс)	55	50	44	38	29	400	374	396	422	429



ХБП С5 (%)	1,81 %	1,57 %	1,31 %	1,07 %	0,79% %	0,91% %	0,87 %	0,91 %	0,97 %	0,96% %
Диабетическая ретинопатия (абс)	929	951	980	975	946	8260	7607	742 4	6870	6339
Диабетическая ретинопатия (%)	30,61 %	29,84 %	29,1 0%	27,5 3%	25,81 %	18,70 %	17,68 %	17,0 5%	15,73 %	14,17% %
Пролиферативная стадия (абс)	116	127	129	138	138	535	519	495	463	417
Пролиферативная стадия (%)	3,82 %	4,66 %	3,83 %	3,90 %	3,77% %	1,21% %	1,21 %	1,14 %	1,06 %	0,93% %
Терминальная стадия (абс)	13	10	9	9	5	68	58	50	45	39
Терминальная стадия (%)	0,43 %	0,37 %	0,27 %	0,25 %	0,14% %	0,15% %	0,13 %	0,11 %	0,10 %	0,09% %

Анализируя полученные показатели следует отметить постоянную тенденцию к снижению уровня хронических осложнений, что в дальнейшем сказывается и на остальных параметрах по продолжительности жизни, но к сожалению сахарный диабет и на сегодняшний день является не только тяжелым заболеванием, но и прогрессирующим заболеванием и возможности лечения ограничены на определенной стадии.

Таблица 1.4.2.

Информация об обеспечении больных сахарным диабетом прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения больных сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями за 9 месяцев 2023 года в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в 2023 году

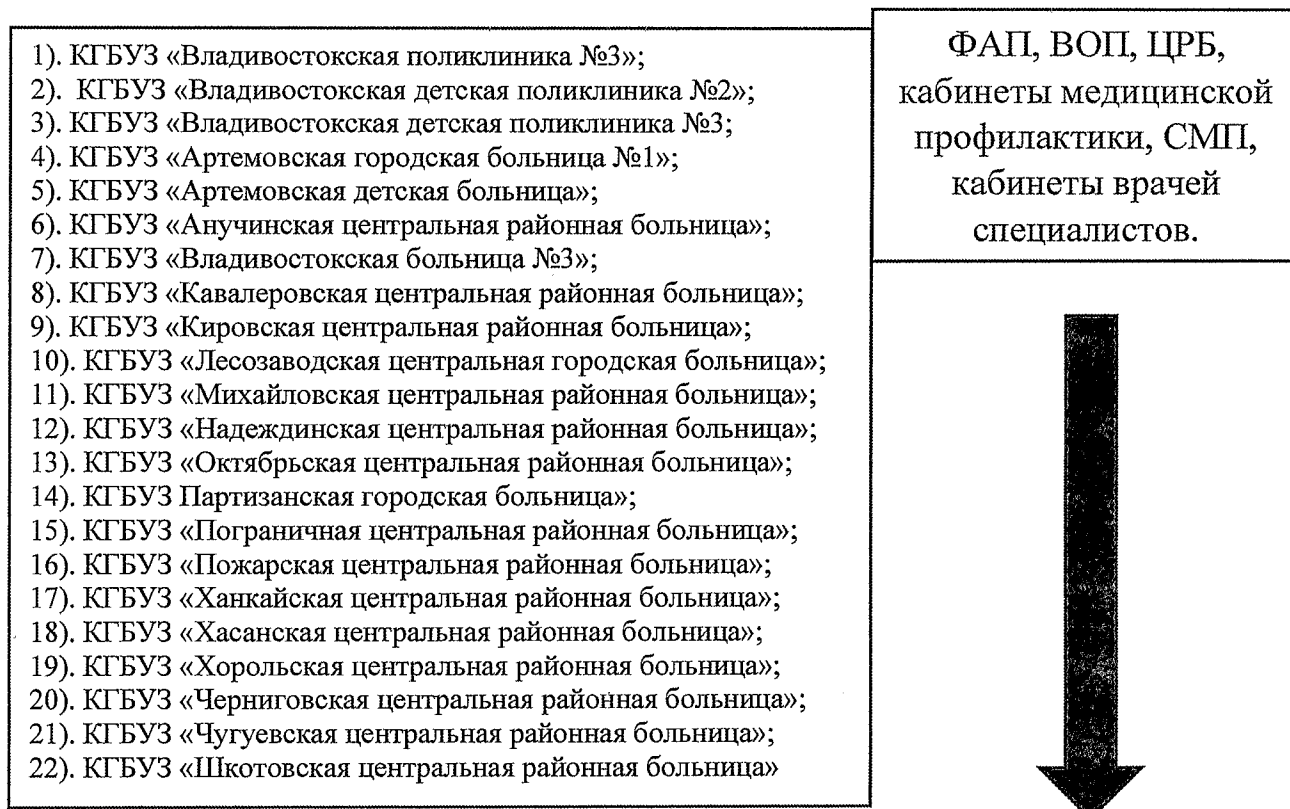
Наименование медицинской организации (МО)	Приказ Минздрава России, содержащий стандарт оснащения (№104н/№908н).	Количество больных сахарным диабетом, прошедших школу для пациентов с сахарным диабетом на 01.10.2023
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1»	Приказ Минздрава России от 13.03.2023 N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	22
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6»		101
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»		65
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»		237
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владивосток»		5
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»		10
КГБУЗ «Артемовская городская больница №1»		113
КГБУЗ «Находкинская городская больница»		8
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»		5
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»		6
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»		2
КГБУЗ «Спасская городская больница»		11
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	4	
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3»	Приказ МЗРФ от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	6
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»		2

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

Трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом

### I уровень (первичная медико-санитарная помощь)



### II уровень (первичная специализированная медицинская помощь)

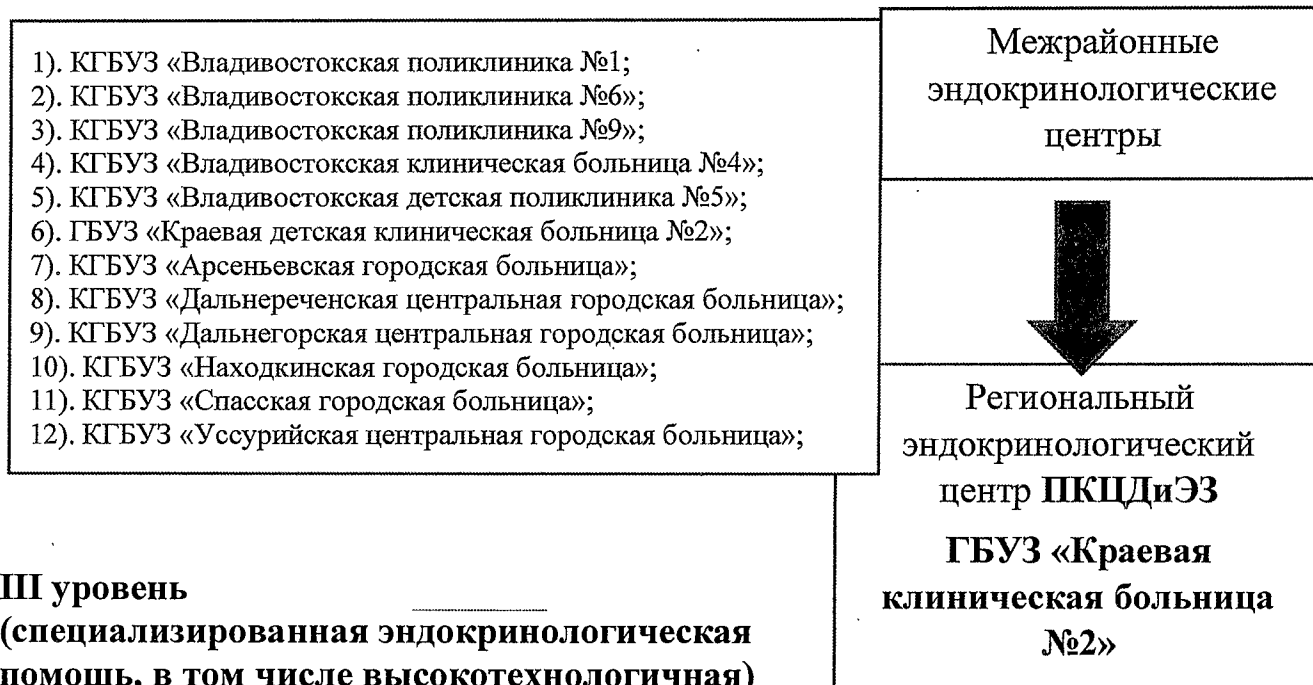


Таблица № 1.5.1

## Оснащение оборудованием для определения уровня гликированного гемоглобина и микроальбуминурии

Наименование МО	Наличие анализаторов	Наименование анализаторов для определения уровня гликированного гемоглобина и микроальбуминурии	Количество	Год выпуска	Техническое состояние	Наличие реактивов	Запас реактивов, дней	Комментарии
Приморский край	55	Итого:	99					
Приморский край	4	Анализаторы гликированного гемоглобина	4			да		
Приморский край	49	Биохимические автоматические анализаторы	92		исправен	да		
Приморский край	2	Анализатор для микроальбуминурии	3			да		
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»	1	Итого:	1					
	да	Биохимические автоматические анализаторы	1	2020	исправен	да	30	
	да	Анализатор биохимический автоматический	1	2022	исправен	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					тест-полоски

		и						
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»	1	Итого:	4		исправен	да		
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4		исправен	да	30	
		Анализатор биохимический автоматический «Mindray BS- 480»	1	2018	исправен	Да	30	
		Анализатор биохимический автоматический «Mindray BS - 380»	1	2012	исправен	Да	30	
		Анализатор биохимический автоматический BS-200E	1	2014	исправен	Да	30	
		Анализатор биохимический автоматический BS-200	1	2013	нет	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					тест-полоски
КГБУЗ «Артемовская детская больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		MindrayBS-200E	1	2019	исправен	Да	180	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					тест-полоски
КГБУЗ «Владивостокская»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические	1					

детская поликлиника №2»		автоматические анализаторы						
		Анализатор биохимический BS-200E	1	2017	исправен	Да	60	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №3»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					анализатор был приобретен в августе 2023 года.
		Mindray BS 480	1	2023	исправен	Да	90	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №5»	0	Итого:	0					
	Нет	Биохимические автоматические анализаторы	0					По договору
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»	0	Итого:	0					
	Нет	Биохимические автоматические анализаторы	0					Нет амбулаторной службы, при необходимости делается по договору
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					
КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические	2					

№ 2»		анализаторы						
		"Mindray BS-800M"	1	2012	исправен	Да	90	
		"Mindray BS-200E"	1	2016	исправен	Да	90	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Нет амбулаторной службы, при необходимости делается по договору
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		mindray BS-480	1	2019	исправен	Да	30	
		mindray BS-380	1	2009	исправен	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору с ГБУЗ «ККБ№2»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	1	Итого:	4					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4					
		Mindray BS-200	1	2009	исправен	Да	15	
		Mindray BS-200	1	2009	исправен	Да	15	
		Mindray BS-380	1	2011	В ремонте	Нет	0	
		Mindray BS-480	1	2017	В ремонте	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору в ГБУЗ «ПККБ №1»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					

		Биохимический анализатор BS-200 Мидрей	1	2010	Работоспособное	Да	14	
		Биохимический анализатор BS-480 Мидрей	1	2019	Работоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору в ГБУЗ «ПККБ №1»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	1	Итого:	1					
	Да	Анализаторы гликированного гемоглобина	1					
		Анализатор для определения гликолизированного гемоглобина D-10 (D-10 Hemoglodin Testing System) Товарный знак Bio-Rad Производитель Bio-Rad Laboratories. Inc 2019г. США.	1	2019	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Биохимические автоматические анализаторы	4					
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические	4					



		анализаторы						
		Mindray BS-480	1	2018	Работоспособное	Да	30	
	Да	Анализатор для микроальбуминури и	2	2020	Работоспособное	Да	30	тест-полоски
КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом №3»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		ARHITECT 4000	1	2014	Работоспособное	Да	90	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					тест-полоски
КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	2	Итого:	4					
	Да	Анализаторы гликированного гемоглобина	1					
		D-10	1	2018	Работоспособное	Да	60	
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	3					сапфир 400 и миндрей ВС-120 на списании.
		BS-480	1	2021	Работоспособное	Да	90	
		BS-120	1	2013	Неработоспособное	Нет	0	
		Sapphire-400	1	2008	Неработоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					Миндрей BS-480

		Миндрей BS480	1	2017	Работоспособное	Да	50	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	3					
		Миндрей BS-480	1	2013	Работоспособное			По договору
		Abbot Architect ci8000	1	2006	Работоспособное	Нет	0	
		Миндрей 200	1	2005	Работоспособное			
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	3	Итого:	3					
	Да	Анализаторы гликированного гемоглобина	1					
		Bio Rad D10 Франция	1	2013	Работоспособное	Да	100	
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					Имеется возможность исследования на микроальбуминурии.
		Mindray Bs 480 Франция	1	2013	Работоспособное	Да	120	
	Да	Анализатор для микроальбуминури и	1					По договору
		Beckman Coulter Au 480	1	2015	Работоспособное	Да	100	

ГБУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»	0	Итого:	0					
	Нет	Биохимические автоматические анализаторы	1	2013	Работоспособно е	нет	0	По договору
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Анализатор биохимический многоканальный BS-200E (Mindray)	1	2020	Работоспособное	Да	120	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					
ГАУЗ «Краевой клинический кожно- венерологический диспансер»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Mindray BS240 Pro	1	2020	Работоспособное	Нет	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Биохимический анализатор BS 200,ф. «Миндрей»,	1	2009	Работоспособное	Да	30	

		Китай						
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГБУЗ «Приморский детский краевой клинический фтизиопульмонологический центр»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1				15	
		автоматический биохимический анализатор Chem Well-T. США, Awareness	1	2011	Работоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1»	1	Итого:	4					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4					Ожидается закупка реактивов в январе 2024 года
		AU 480 с ISE модулем	1	2020	Работоспособное	Да	14	
		BC 120	1	2011	Работоспособное	Да	30	
		BC 120 Mingrey	1	2011	Работоспособное	Нет	0	
		AU 480	1	2021	Работоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					исследование производится вручную, приобретение анализатора не планируется

ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Abbott Architect с4000	1	2019	Работоспособное	да	10	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»	2	Итого:	3					
	Нет	Анализаторы гликированного гемоглобина	0					Находится на списании
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		анализатор биохимический модульный Architect с4000 (производитель Abbott Laboratories)	1	2019	Работоспособное	Да	10	
	Да	Анализатор для микроальбуминури и	2					
		Анализатор белка и креатенина в моче URISCAN-БК	1	2015	Работоспособное	Да	10	
		Анализатор белка и креатенина в моче URISCAN-БК	1	2019	Работоспособное	Да	10	
ГБУЗ «Приморский краевой	1	Итого:	3					
	Да	Биохимические автоматические	3					

противотуберкулезный диспансер»		анализаторы						
		Mindray BS-480	1	2020	Работоспособное	Нет	10	
		Chem Well2900T	1	2011	Неработоспособное	Нет	0	
		Chem Well2900T	1	2011	Неработоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					Тест-полоски
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	1	Итого:	4					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4					
		Thermo Scientific Indigo+	1	2018	Неработоспособное	Нет	0	
		Erba XL-200	1	2020	Работоспособное	Да	0	В ближайшее время ожидается поставка реактива
		Mindray BS-200 E	1	2021	Работоспособное	Да	15	
		DIRUI CS -T 240	1	2012	Неработоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					Тест-полоски
КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					нет
		Биохимический анализатор Mindray BS-480	1	2020	Работоспособное	Да	14	

		Биохимический анализатор Mindray BS-200	1	2011	Работоспособное	Да	14	
	Нет	Анализатор для микроальбминури и	0					Тест-полоски
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Биохимический автоматический анализатор BS380	1	2012	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбминури и	0					Тест-полоски
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	1	Итого:	4					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4					
		Миндрей 200Е	1	2016	Работоспособное	Да	90	
		Миндрей 200Е	1	2017	Работоспособное	Да	90	
		Миндрей 200Е	1	2018	Работоспособное	Да	90	
		Миндрей 800	1	2014	Работоспособное	Да	90	
	Нет	Анализатор для микроальбминури и	0					Тест-полоски
КГБУЗ «Спасская городская больница»	1	Итого:	3					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	3					
		Mindray BS-200E	1	2017	Неработоспособное	Нет	0	

		Mindray BS-480	1	2019	Работоспособное	Да	45	
		Mindray BC-200	1	2011	Работоспособное	Да	45	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Вручную
КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»	1	Итого:	5					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	5					
		Биохимический анализатор BS-200	1	2006	Работоспособное	Да	15	
		Биохимический анализатор BS-200	1	2006	Неработоспособное	Да	15	
		Биохимический анализатор Mindrey-480	1	2019	Работоспособное	Да	15	
		Биохимический анализатор BS-380	1	2014	Неработоспособное	Да	0	
		Биохимический анализатор BS-120	1	2012	Работоспособное	Да	15	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест-полоски
ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница №1»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					определение уровня гликированного гемоглобина не выполняется, реактивы не требуются
		BS-200	1	2014	Работоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для	0					



		микроальбуминури и						
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	2	Итого:	5					
	Да	Анализаторы гликированного гемоглобина	1					
		Mindray BS-800-M	1	2014	Работоспособное	Да	180	
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	4					
		Автоматический биохимический анализатор BS-200	1	2012	Работоспособное	Да	90	
		Анализатор биохимический автоматический в следующих исполнениях: BS-230	1	2022	Работоспособное	Да	180	
		Анализатор биохимический BS серии с принадлежностями: варианты исполнений: BS- 200	1	2010	Работоспособное	Да	180	
		Анализатор биохимический BS серии с принадлежностями: варианты исполнений: BS- 200	1	2009	Работоспособное	Да	180	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури	0					Тест-полоски

		и						
КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Анализатор биохимический BS- 200E	1	2017	Работоспособное	Да	35	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Erba 640XL	1	2023	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		BS-480	1	2018	Работоспособное	Да	10	
		SAPHIRI-400	1	2004	Неработоспособн ое	Да	10	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					

		Анализатор биохимически BS с принадлежностями	1	2020	Работоспособное	Да	14	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		Mindray BS 200E	1	2018	Работоспособное	Нет	0	
		Mindray BS 200E	1	2016	Работоспособное	Да	60	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Mindray BS-200	1	2015	Работоспособное	Да	14	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					По договору
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		mindray BS-200 E	1	2020	Работоспособное	Да	7	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические	2					

		анализаторы						
		BS-200	1	2015	Работоспособное	Да	14	
		BS -240Pro	1	2021	Работоспособное	Да	14	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		Mindray BS200	1	2015	Работоспособное	Да	60	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					По договору
КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		mindray BS-200	1	2013	Работоспособное	Да	30	
		Mindray BS- 240 pro	1	2022	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		Автоматический биохимический анализатор BS-200	1	2017	Работоспособное	Да	14	
		Авторматический биохимический анализатор BS-120	1	2012	Работоспособное	Да	14	

	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Пластунская районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					
		ERBA XL	1	2019	Работоспособное	Да	60	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		Mindray BS-200E	1	2020	Работоспособное	Да	100	
		PBXL-200	1	2022	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		BS200E Mindray	1	2017	Работоспособное	Да	30	
		BS200 Mindray	1	2013	Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминури и	0					Тест полоски
КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	1	Итого:	3					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	3					

		Автоматический биохимический анализатор Mindray BS200	1	2013	Работоспособное	Да	30	
		Автоматический биохимический анализатор Mindray BS 380	1	2014	Неработоспособное	Нет	0	
		Автоматический биохимический анализатор Mindray BS 480	1		Работоспособное	Да	30	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					Тест-полоски на мочу Microalbumin
КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	1	Итого:	2					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	2					
		Автоматический биохимический анализатор ERBA XL-200	1	2018	Работоспособное	Да	20	
		Полуавтоматический биохимический анализатор CLIMA MC-15	1	2005	Неработоспособное	Нет	0	
	Нет	Анализатор для микроальбуминурии	0					Тест полоски
КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	1	Итого:	1					
	Да	Биохимические автоматические анализаторы	1					



									ях	ях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	эндокринологи	0,75	0,75	0,75	0,75			1	1	
ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	эндокринологи детские	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»	эндокринологи	0,50		0,50						
ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»	эндокринологи детские	2,00	2,00	2,00	2,00			2	2	
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	эндокринологи	16,5 0	16,50	3,00	3,00	13,50	13,50	16	3	13
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	эндокринологи детские	2,75	2,00			2,75	2,00	2		2
ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1»	эндокринологи	5,00	5,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4	3	1
ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»	эндокринологи	1,50	1,50	0,50	0,50	1,00	1,00			
КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»	эндокринологи	1,50	1,50			1,50	1,50	1		1
КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»	эндокринологи	0,50	0,50	0,50	0,50					
КГБУЗ «Арсеньевская городская	эндокринологи	1,50	1,50	1,50	1,50			1	1	



больница»										
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»	эндокринологи	2,25	2,25	2,25	2,25			2	2	
КГБУЗ «Артемовская детская больница»	эндокринологи детские	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	эндокринологи	1,50	1,00	1,50	1,00			1	1	
КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	эндокринологи детские	0,50	0,50	0,50	0,50					
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №2»	эндокринологи детские	1,25	0,75	1,25	0,75			1	1	
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №3»	эндокринологи детские	1,25	1,25	1,25	1,25			1	1	
КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №5»	эндокринологи детские	1,75	1,75	1,75	1,75			2	2	
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»	эндокринологи	1,00	1,00			1,00	1,00	1		1
КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	эндокринологи	1,50	1,50	1,50	1,50			1	1	
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	эндокринологи	7,00	5,50	7,00	5,50			5	5	
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	эндокринологи	2,00	2,00	2,00	2,00			2	2	

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	эндокринологи	3,25	3,00	3,25	3,00			3	3	
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	эндокринологи	7,00	6,50	7,00	6,50			8	8	
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	эндокринологи	1,50	1,00	1,50	1,00			1	1	
КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	эндокринологи детские	0,25		0,25						
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	эндокринологи	1,25	1,25	1,00	1,00	0,25	0,25	1	1	
КГБУЗ «Надеждинская центральная	эндокринологи	0,50	0,50	0,50	0,50			1	1	

районная больница»	детские									
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	эндокринологи	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3	2	1
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	эндокринологи детские	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	эндокринологи	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»	эндокринологи	0,75	0,75	0,75	0,75					
КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»	эндокринологи	0,50	0,50	0,50	0,50					
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	эндокринологи детские	0,50		0,50						
КГБУЗ «Спасская городская больница»	эндокринологи	2,00	2,00	2,00	2,00			2	2	
КГБУЗ «Спасская городская больница»	эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	эндокринологи	2,00	1,50	1,75	1,50	0,25		1		1
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	эндокринологи детские	1,75	1,75	1,75	1,75			2	2	
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	

КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00	1,00	1,00	1,00			1	1	
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	эндокринологи	1,25	0,50	1,25	0,50					
КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0,25					
КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	эндокринологи	1,00		1,00						
КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	эндокринологи	0,50	0,50	0,50	0,50					
КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»	эндокринологи детские	1,00	1,00	1,00	1,00					

#### 4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

(финансирование мероприятий проводится в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края», утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 27 декабря 2019 года № 932-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края»

Таблица 4.1

#### План мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание			
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по сахарному диабету у детей и взрослых						
1.1	Проведение семинаров по клиническим рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению СД для врачей разных специальностей и средних медицинских работников с тестовым контролем	01.01.2024	31.12.2025	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава РФ КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж»  ГВС по эндокринологии Цыганкова О.Г. Минздрав ПК	Доля врачей разных специальностей и средних медицинских работников, прошедших обучение в области профилактики СД: 2024 г-75% , 2025 г-82%	Не менее 4 раз в год
1.2.	Проведение семинаров, конференций по клиническим рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению	01.01.2024	31.12.2025	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава РФ КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж»	Доля врачей эндокринологов прошедших обучение по КР в области СД: 2024 г-75% , 2025 г-82%	Не менее 4 раз в год

	СД для врачей эндокринологов края с тестовым контролем			ГВС по эндокринологии Цыганкова О.Г. Минздрав ПК		
1.3	Проведение заседаний Ассоциации эндокринологов ПК для врачей эндокринологов ПК	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций	Разбор клинических случаев, инновационных методов диагностики и лечения СД. С возможным привлечением ведущих специалистов ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ.	Ежемесячно
1.4.	Внедрение в МИС модуля «Поддержка врачебных решений по КР при СД»	01.01.2025	31.12.2025	Минздрав ПК ГАУЗ ПК МИАЦ Главные врачи медицинских организаций	В МИС имеется модуль поддержки клинических решений на основе КР по СД, позволяющий назначать обследование и лечение в соответствии с КР	01.01.2025
1.5.	Разработка и внедрение в МО протокола диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями, разработанного рабочей группой РЭЦ, утвержденного ГВС по эндокринологии	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2» Минздрав ПК Главные врачи медицинских организаций	Разработаны протоколы ДН для взрослых пациентов с СД 1 типа, пациентов с СД 2 типа, , для детей с СД	3 протокола ДН
	Мониторинг выполнения критериев оценки	01.01.2024	31.12.2025		Утверждены нормативные документы в МО по критериям	Ежемесячный мониторинг

	качества медицинской помощи в рамках СВКК			Главные врачи медицинских организаций	оценки качества медицинской помощи в МО,	выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках СВКК
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД	01.01.2024	30.06.2024	ГВС по эндокринологии Минздрава ПК.	Утвержден перечень показателей эффективности	Разово
2.2	Проведение мониторинга заболеваемости, распространенности, инвалидизации и смертности больных от СД с разработкой на основании анализа локальных мероприятий по улучшению качества медицинской помощи больным с СД	01.01.2024	31.12.2025	ГВС по эндокринологии МЗПК  ГАУЗ ПК МИАЦ  Минздрав ПК	Формирование единого информационного пространства энд службы региона	Ежеквартально
2.3	Организация выездов краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2» в межрайонные	01.01.2024	31.12.2024	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»	По результатам выездных мероприятий разработаны и внедрены корректирующие меры по улучшению качества оказания медицинской помощи больным с	Ежегодное посещение 10 межрайонных центров и не 5 МО,

	эндокринологические центры и медицинские организации, оказывающие ПМСП с последующим анализом оказания медицинской помощи больным с СД и выработкой корректирующих мероприятий			Главные врачи медицинских организаций	сахарным диабетом	оказывающих ПМСП
2.4	Разработка региональных СОП, чек-листов в целях формализации процесса контроля качества оказания медицинской помощи больным с СД в МО края	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Минздрав ПК Главные врачи медицинских организаций	В мед организациях разработаны локальные документы (СОПы, чек-листы, критерии качества и безопасности МП), определены ответственные за наличие и обновление КР в организации; контроль качества и безопасности МП проводится в соответствии с КР; определены формы доступа сотрудников к КР в организации	Не менее 3 в год
2.5.	Ведение регистров больных с эндокринной патологией	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Минздрав ПК Главные врачи медицинских организаций	Внедрены и ведутся в МИС регистр больных с сахарным диабетом, регистр эндокринных больных	Постоянно



2.6.	Актуализация регионального НПА по маршрутизации больных с эндокринной патологией в МЭЦ и РЭЦ	01.01.2024	01.02.2024	ГВС по эндокринологии МЗПК	Разработан и принят приказ МЗПК по оказанию медицинской помощи больным с эндокринной патологией в Приморском крае	Актуализация приказа ежегодно
3. Работа с факторами риска развития сахарного диабета у детей и взрослых						
3.1	Информирование населения о принципах правильного питания через СМИ	01.01.2024	31.12.2025	Центр общественного здоровья КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3» ГВС по эндокринологии МЗПК	Опубликовано не менее 6 статей в СМИ, не менее 6 выступлений на ТВ и радио, направленных на формирование культуры здорового питания	ежеквартально
3.2	Проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с диабетом (14 ноября)	14.11.2024	14.11.2025	Центр общественного здоровья КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3» ГВС по эндокринологии МЗПК	Ежегодная акция, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.	Ежегодно
3.4	Разработка и реализация программы мероприятий в целевых аудиториях по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике СД специалистов социальной сферы, педагогов,	01.01.2024	31.12.2025	Центр общественного здоровья КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3» ГВС по эндокринологии МЗПК	Ежегодно разрабатываются методические рекомендации для специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры с охватом не менее 50чел.	Ежегодно

	работников культуры			Главные врачи медицинских организаций		
3.5.	Привлечение населения к проведению ПМО и ДОГВН, в том числе в выездной форме с определением уровня глюкозы ИМТ, ОТ и взятию под ДН группы риска больных с СД	01.01.2024	31.12.2025	МЗПК главные врачи медицинских организаций	Достижение количественных и качественных показателей ДОГВН, согласно проекту «Развитие ПМСП в Приморском крае»	Ежемесячно
3.6.	Выделение и определение на диспансерное наблюдение с проведением консультаций в Школе сахарного диабета для лиц из групп риска (женщины с ГСД, крупным плодом, лица с наследственной предрасположенностью, СПКЯ, нарушением ТТГ, гиперхолестеринемией	01.01.2024	31.12.2025	МЗПК главные врачи медицинских организаций	Лица из группы риска по СД включены в группу ДН, проведена консультация по профилактике СД	Постоянно
3.7.	Открытие он-лайн школы для больных с избыточной массой тела и ожирением	01.01.2024	31.12.2025	Центр общественного здоровья КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3» ГВС по эндокринологии	Разработано и проведено не менее 4 он-лайн курсов по снижению массы тела для пациентов поликлиник в год	3 курса о снижении массы тела для пациентов в год

				МЗПК		
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1	Обучение медицинского персонала, участвующего в обучении пациентов в кабинетах «Школа для пациентов с СД»	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»	Обучены специалисты первичного звена общей лечебной сети. Проведено 12 (?) семинаров. Обучено: ? врачей терапевтов, ВОП	Ежеквартально
4.2	Проведение семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложнений СД	14.11.2024	14.11.2025	.Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  ГВС по эндокринологии МЗПК	Обучены специалисты первичного звена общей лечебной сети. Проведено 6 семинаров. 1 квартал – 5 ? врачей (МО...) 2 кв-5? рачей (МО...)	Ежеквартально
4.3.	Увеличение доступности современных сахароснижающих препаратов (иНГЛТ-2, арГПП-1, иДПП-4) для обеспечения контроля за заболеванием, профилактики развития инвалидизирующих осложнений и снижения высокого уровня	01.01.2024	31.12.2025	Минздрав ПК Главные врачи медицинских организаций	Достижение доли частоты назначения в соответствии с Приказом МЗ РФ от 01.10.202 №1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при СД 2 типа»: иНГЛТ-2- 40%, арГПП-1- 12,4%, иДПП-4-22,4%.	Ежеквартально

	смертности					
4.4.	Дети с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 4-х до 17 лет включительно обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства	01.01.2024	31.12.2025	Минздрав ПК	Не менее 50 человек	Постоянно
5. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом						
5.1	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части раннего выявления СД и выполнения КР при проведении диспансерного наблюдения. Применение индикативных показателей при оценке и анализе результатов деятельности мед персонала	01.01.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций  Минздрав ПК	Внедрена система внутреннего контроля за качеством оказания мед помощи больным СД	Разово
5.2	Создание/внесение изменений в Приказ по маршрутизации пациентов по профилю «эндокринология»	01.02.2024	31.12.2024	ГВС по эндокринологии  Минздрав ПК	Утвержден согласованный Проект Приказа о маршрутизации пациентов по профилю «эндокринология» нормативным правовым актом субъекта РФ	Разово
5.3	Повышение	01.02.2024	31.12.2025	ГВС по	Организация не менее 5	Ежеквартально

	информированности терапевтов об актуализации проблемы СД. Консультации или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях лечения и резистентности лечения СД			эндокринологии ГВС по терапии и общей врачебной практике Минздрав ПК	междисциплинарных консилиумов при лечении осложнений СД	
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1	Организация краевого эндокринологического центра при ГБУЗ ККБ№2	01.10..2023	31.12.2023	Минздрав ПК Главный врач ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	На базе БУЗ «Краевая клиническая больница №2» создан краевой эндокринологический центр, осуществляющий координирующую и методическую функцию для Мо края	Разово
6.2	Организация 9 Школ сахарного диабета в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9», ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», ЧУЗ «КБ «РЖД-	14.11.2024	14.11.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций  Минздрав ПК	Обучено не менее 500 пациентов в Школе СД	Ежеквартально

	Медицина» г. Владивосток», ГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Артемовская городская больница №1», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»					
6.3	Создание кабинетов «Диабетическая стопа» в медицинских организациях 2-го уровня (ГБУЗ «Арсеньевская ГБ», ГБУЗ «Находкинская ГБ», ГБУЗ «Спасская ГБ», ГБУЗ «Уссурийская ЦГБ», ГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ», ГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ»	01.01.2024	31.12.2025	Минздрав ПК  Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций	На базе ГБУЗ «Арсеньевская ГБ», ГБУЗ «Находкинская ГБ», ГБУЗ «Спасская ГБ», ГБУЗ «Уссурийская ЦГБ», ГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ», ГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ» организованы кабинеты «диабетическая стопа»	Разово
6.4.	Обеспечено оснащение медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология»	01.11.2023	31.12.2023	Минздрав ПК  Главные врачи медицинских организаций	Закуплено 10 приборов для контроля гликированного гемоглобина в МО Приморского края согласно типовому ТЗ	Разово

7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом						
7.1	Мониторинг кадрового состава эндокринологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.01.2024	31.12.2025	Минздрав ПК  Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций	На основе Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, определена истинная потребность во врачах-эндокринологах и среднем медицинском персонале	Ежеквартально
7.2	Разработка системы целевой программы привлечения выпускников мед образовательных учреждений к работе в системе эндокринологической помощи	14.11.2024	31.12.2025 5	Минздрав ПК  Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций	Привлечены молодые специалисты в эндокринологическую службу, содействие профессиональному росту через дополнительное обучение, переподготовку кадров	Ежеквартально
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Формирование и развитие цифрового контура эндокринологической службы региона	01.01.2024	31.12.2025	Минздрав ПК  ГАУЗ ПК МИАЦ  Главные врачи медицинских организаций	Внедрена региональная централизованная система «Организация оказания мед помощи больным с СД», в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового	Ежеквартально

				организаций	контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы здравоохранения»	
8.2	Непрерывное повышение квалификации специалистов эндокринологического центра (ПКЦДиЭЗ) путем обучения на рабочем месте, проведении мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов НМИЦ	14.11.2024	31.12.2025	Руководитель краевого эндокринологического центра ГБУЗ «ККБ№2»  Главные врачи медицинских организаций	Разбор клинических случаев, инновационных методов диагностики и лечения СД. ТМК с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ. Организационно-методические проблемы эндокринологической службы	Ежеквартально

### Ожидаемые результаты региональной программы:

№п/п		2025г
1	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, %	57,6
2	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных	42,39



	исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов,%	
3	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями,%	42,54
4	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией,%	1,09
5	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год, %	27,9
6	Охват граждан исследованием глюкозы натощак,%	16,2

**Показатели региональной программы:**

№ п/п	Показатели федерального проекта	Единица измерения	Период, год		
			2023	2024	2025
1.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов	Процент	41,2	49,4	57,6
2.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших	Процент	0	0	42,39

	уровня гликированного гемоглобина менее или равно 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов				
3.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	Процент	100,0	100,0	42,54
4.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	Процент	1,37	1,37	1,09
5.	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год	Процент	22,9	25,3	27,9
6.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Процент	49,1	62,1	62,1
7.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год	Процент	13,4	14,8	16,2