



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.02.2024

№ 105

г. Благовещенск

Об утверждении
региональной программы
Амурской области
«Борьба с сахарным диабетом»

В целях достижения контрольной точки, предусмотренной паспортом федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сахарным диабетом».
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.
3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор Амурской области



**Региональная программа
Амурской области «Борьба с сахарным диабетом»**

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в
Амурской области**

1.1. Характеристика и анализ особенностей Амурской области

Амурская область является частью Дальневосточного федерального округа. Располагается Амурская область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе Амурская область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория Амурской области расположена в бассейне реки Амур. Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км (2,1 % территории Российской Федерации). Расстояние от г. Благовещенск до Москвы – 7985 км по железной дороге. Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./км², удельный вес городского населения – 67,7 %. Основная масса населения русские, украинцы, белорусы. В северных районах Амурской области в нескольких селениях проживают эвенки.

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяжённость территории Амурской области с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада на юго-восток – 1150 км. Для Амурской области характерна большая отдаленность населенных пунктов друг от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

Амурская область входит в 8-часовой пояс вместе с Республикой Саха (Якутия), разница с московским временем составляет 6 часов.

Климат континентальный с муссонными чертами. Формирование такого климата обусловлено взаимодействием солнечной радиации, циркуляции воздушных массы следующих географических факторов: широтное положение, удалённость территории от моря, влияние подстилающей поверхности в виде рельефа, растительности, водных объектов. Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -32,8 °С в январе.

Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до -40 °С, в межгорных впадинах до -50 °С. К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области тёплое. Здесь проходят изотермы от 18 °С до 21 °С. Тёплым бывает лето и в межгорных долинах севера, средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать 38 °С, а на юге до 42 °С. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зeya, Селемджа, Гилуй, Бурей, Олекма, Нюкжа.

Структурное положение и сложное многоэтапное геологическое развитие территории Приамурья обусловили уникальность ее минерагении. Здесь известны месторождения и проявления россыпного и рудного золота, серебра, титана, молибдена, вольфрама, меди, олова, полиметаллов, сурьмы, бурого и каменного угля, цеолитов, каолина, цементного сырья, апатита, графита, талька, полудрагоценных, поделочных, облицовочных камней и других полезных ископаемых.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на Востоке страны: она имеет протяженную границу с Китаем (1243 км) и относительно близко расположена к странам Азиатско-Тихоокеанского региона – Корея и Япония.

В настоящее время структура промышленного производства имеет энергетически-сырьевую направленность.

Основной удельный вес занимают энергетика и золотодобыча.

Приграничное положение, наличие значительного ресурсного потенциала открывают для области большие возможности. Основные направления социально-экономического развития Амурской области сформированы в Планах мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2035 года, утвержденном распоряжением Правительства Амурской области от 31.08.2023 № 494-р.

Основной центром экономического развития станут крупные инвестиционные проекты:

развитие золотодобычи в Селемджинском районе, освоение Бамского золоторудного месторождения, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках, рост добычи угля в связи с наращиванием

мощностей на разрезе «Ерковецкий» и началом освоения Огоджинского месторождения, освоение месторождения медно-никелевых руд «Кун-Мань», Дармаканского месторождения кварцевых песков;

строительство и модернизация предприятий агропромышленного комплекса, направленных на развитие молочного животноводства и на мясное производство, с целью снижения зависимости области от ввоза продовольствия, включая импорт;

реализация инвестиционного проекта по строительству Амурского газохимического комплекса;

строительство объектов космодрома «Восточный», реконструкция участков федеральной автодороги «Лена», строительство подъездов к населенным пунктам Амурской области от автомобильной дороги «Амур», строительство и реконструкция участков автодорог регионального значения, строительство мостового перехода через реку Зея.

На территории Амурской области расположены Транссибирская, Байкало-Амурская железнодорожные магистрали. Протяженность железнодорожных путей общего пользования в границах Амурской области составляет 2920 км. Ввод в эксплуатацию трансграничного мостового перехода через реку Амур (Хэйлуцзян) в районе городов Благовещенск – Хэйхэ позволило выйти на транспортную сеть Китая, что повысило привлекательность области как для потенциальных инвесторов, так и для туристов.

На территории Амурской области функционирует новый космодром «Восточный», при этом продолжается масштабное строительство объектов как самого космодрома, так и объектов его инфраструктуры. Строительство космодрома осуществляется в Свободненском районе Амурской области, где ранее дислоцировался расформированный военный космодром «Свободный». Создание нового российского космодрома было сопряжено со строительством объектов наземной космической инфраструктуры и средств выведения, а также объектов, обеспечивающих инфраструктуру космодрома. Космодром «Восточный» предназначен для подготовки и запуска космических аппаратов различного назначения, транспортных грузовых кораблей и модулей орбитальных станций (платформ), выполнения программ пилотируемых космических полетов и перспективных космических программ.

Тем не менее рост объемов промышленного и сельскохозяйственного производства на территории Амурской области, как и во всем мире, актуализировал проблемы окружающей среды. Актуальность защиты окружающей среды связана с ростом загрязнения воздуха, вод и почвы. Повышенный уровень загрязнения воздуха вызывают предприятия машиностроения, энергетики, строительной, лесной промышленности, многочисленные котельные предприятия коммунального хозяйства (в зимний период), а также автомобильный и железнодорожный транспорт. Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные и подземные воды, а также почву.

С целью улучшения и поддержания стабильной экологической обстановки в Амурской области проводятся

мероприятия по разработке стратегии экологически ориентированного социального и экономического развития, строгому и регламентированному подходу к использованию ресурсов, экологической экспертизе различных типов промышленных предприятий, тщательному учету суммарных нагрузок на экосистемы.

Естественное движение населения

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области (далее – Амурстат), на 01.01.2023 численность населения Амурской области составила 756198 человек.

Таблица 1

Численность населения Амурской области в 2017–2022 годах

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Численность населения всего, человек, в том числе	798424	793194	790044	781846	772525	756198
Мужчины	377853	375410	374663	370113	366153	357369
Женщины	420571	417784	415381	411733	406372	398829

В последние годы в большей степени наблюдалось снижение численности сельского населения с 260540 человек в 2017 году до 239145 в 2022 году (8,2 %), численность городского населения в аналогичный период снизилась на 3,9 %, по данным Амурстата.

Таблица 2

Численность городского и сельского населения в Амурской области в 2017–2022 годах

Численность населения	2017 год	доля, %	2018 год	доля, %	2019 год	доля, %	2020 год	доля, %	2021 год	доля, %	2022 год	доля, %
Город	537884	67,4	535575	67,5	535151	67,7	530465	67,8	525699	68,0	517053	68,4
Село	260540	32,6	257619	32,5	254893	32,3	251381	32,2	246826	32,0	239145	31,6

Таблица 3

Численность городского и сельского населения в Амурской области в разрезе муниципальных образований

		Численность на 01.01.2023, человек
I		2
Все население		756198
Городское население		517053
Сельское население		239145
Городской округ г. Благовещенск		246004
Городское население		240572
Сельское население		5432
Городской округ г. Белогорск		60769
Городское население		60350
Сельское население		419
Городской округ г. Зeya (городское население)		18864
Городской округ г. Райчихинск		17451
Городское население		15860
Сельское население		1591
Городской округ г. Свободный (городское население)		48789
Городской округ г. Тында (городское население)		28160
Городской округ г. Шимановск (городское население)		16178
Городской округ рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс		10970
Городское население		10967
Сельское население		3
Городской округ г. Циолковский (городское население)		7429
Архаринский муниципальный округ		12729
Городское население - рабочего поселка (п.г.т.) Архара		7580
Сельское население		5149
Белогорский муниципальный округ (сельское население)		17256
Благовещенский муниципальный округ (сельское население)		35071
Бурейский муниципальный округ (сельское население)		16940
Завитинский муниципальный округ (сельское население)		11783
Зейский муниципальный округ		11572

1	2
Городское население	9253
Сельское население	2530
Ивановский муниципальный округ (сельское население)	21126
Ромненский муниципальный округ (сельское население)	7325
Серьшевский муниципальный округ	21156
Городское население	9271
Сельское население	11885
Сковородинский муниципальный округ	20328
Городское население	13799
Сельское население	6529
Тамбовский муниципальный округ (сельское население)	20534
Тындинский муниципальный округ (сельское население)	13606
Шимановский муниципальный округ (сельское население)	5143
Константиновский район (сельское население)	10829
Магдагачинский район	16847
Городское население	11960
Сельское население	4887
Мазановский район (сельское население)	9373
Михайловский район (сельское население)	12478
Октябрьский район (сельское население)	18720
Свободненский район (сельское население)	11506
Селемджинский район	7262
Городское население	4838
Сельское население	2424

С 2017 по 2022 год численность населения уменьшилась на 42226 человек (5,3 %). В 2022 году численность женщин в сравнении с 2017 годом уменьшилась на 5,2 % – с 420571 в 2017 году до 398829 в 2022 году, мужчин – на 5,4 %, с 377853 в 2017 году до 357369 в 2022 году.

Таблица 4

Естественная убыль населения Амурской области в 2017–2022 годах

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Естественная убыль, на 1000 населения	-1,5	-2,3	-4,0	-6,3	-8,8	-5,7

Половозрастная структура населения

Амурская область, по данным Амурстата, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 15 % в 2012 году до 20,6 % в 2022 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 17,2 % до 24,4 %, удельный вес мужчин старше 60 лет – с 10,2 % до 14,6 %. Наибольшее число жителей Амурской области имеют возраст 20–39 лет. Между тем, в динамике доля лиц в возрасте 20–39 лет за рассматриваемый период уменьшилась с 31,8 % в 2012 году до 27,0 % в 2022 году.

Таблица 5

Половозрастная структура населения Амурской области в динамике за 10 лет

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0-19											
М	98,3	99,0	99,4	99,9	100,3	101,6	101,7	101,5	101,2	100,4	98,1
Ж	121,2	93,1	93,1	93,4	93,9	95,2	95,1	94,9	94,6	93,7	91,9
20-39											
М	136,2	133,2	130,0	128,6	125,5	120,1	117,3	115,8	112,0	109,8	103,4
Ж	136,1	130,6	127,4	124,6	121,3	114,5	111,1	108,1	105,0	102,3	100,7
40-54											
М	80,4	79,4	78,0	78,3	76,8	76,1	76,3	77,2	77,8	78,5	79,2
Ж	110,3	87,3	85,7	84,4	83,7	83,0	82,9	83,5	84,2	85,0	85,7
55-59											
М	26,4	25,9	25,7	25,5	25,4	24,7	23,8	22,9	21,2	20,0	18,4
Ж	18,7	33,0	32,8	32,4	31,9	30,6	29,5	27,8	26,0	24,4	22,8
60-79											
М	44,2	45,6	47,0	48,5	49,7	51,0	51,7	52,5	53,0	52,9	54,2
Ж	72,5	74,9	77,2	79,7	81,6	83,7	84,6	85,7	86,1	85,4	84,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
80 и старше											
М	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	4,3	4,6	4,8	4,9	4,7	3,9
Ж	7,7	11,5	11,3	11,3	11,9	13,7	14,6	15,4	15,8	15,3	12,6
Всего											
М	389,0	386,6	383,6	384,3	381,4	377,9	375,4	374,7	370,1	366,2	357,3
Ж	466,5	430,4	427,5	425,8	424,3	420,6	417,8	415,4	411,7	406,4	398,8

Численность населения трудоспособного возраста сократилась за последние 5 лет на 4,3 % с 462,0 тыс. в 2018 году до 442 тыс. в 2022 году, однако доля населения трудоспособного возраста выросла с 57,9 % в 2018 году до 58,5 % в 2022 году.

Численность населения старше трудоспособного возраста сократилась за последние 5 лет на 6,4 % с 173,3 тыс. в 2018 году до 162,2 тыс. в 2022 году, доля населения старше трудоспособного возраста снизилась с 21,7 % в 2018 году до 21,5 % в 2022 году.

Таблица 6

Возрастная структура населения Амурской области в 2017–2022 годах (на начало года)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Численность населения моложе трудоспособного возраста, тыс. человек	163,2	162,8	160,3	158,0	152,0
Численность населения трудоспособного возраста, тыс. человек	462,0	445,8	453,1	447,7	442,0
Численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек	173,3	185,1	176,6	176,1	162,2

Анализ смертности за последние 5 лет показал, что общая смертность населения Амурской области увеличилась на 10,5 % с 13,3 на тысячу населения в 2018 году до 14,7 на тысячу населения в 2022 году.

За 9 месяцев 2023 года показатель общей смертности снизился до 14,0 на тысячу населения. Следует отметить, что с 2019 по 2021 год отмечался рост смертности, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2022 году высокие показатели общей смертности на тысячу населения зарегистрированы в Шимановском муниципальном округе – 24,1, Ромненском муниципальном округе – 21,4, рабочем поселке (п.г.т.) Прогресс – 21,2, Зейском муниципальном округе – 19,1, г. Райчихинске – 21,3, Магдагачинском районе – 20,0.

Общие показатели смертности населения Амурской области (на 1 тыс. населения) в 2018–2023 годах

	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 (9 мес.)	
	Абс.	Показ	Абс.	Показ	Абс.	Показ	Абс.	Показ	Абс.	Показ	Абс.	Показ
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ГАУЗ АО «ГП № 1» (г. Благовещенск)	667	12,54	719	13,52	930	17,5	1012	19,0	779	16,0	469	13,2
ГАУЗ АО «ГП № 2» (г. Благовещенск)	545	13,8	552	13,9	622	15,7	735	18,8	560	15,7	308	11,8
ГАУЗ АО «ГП № 3» (г. Благовещенск)	440	7,7	430	7,5	561	9,8	693	12,0	436	8,2	284	7,3
ГАУЗ АО «ГП № 4» (г. Благовещенск)	538	13,2	526	12,9	642	15,7	797	19,5	559	15,0	337	12,1
г. Белогорск	880	13,2	925	14,0	1033	15,7	925	14,0	885	13,9	565	14,0
г. Зeya	361	15,6	390	17,0	423	18,5	480	21,3	420	18,8	231	18,4
Зейский муниципальный округ (Зейский район)	230	15,7	251	17,8	263	19,3	329	24,9	245	19,1	132	17,2
г. Райчихинск	355	17,8	433	22,0	485	25,1	455	24,0	399	21,3	239	20,6
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	232	19,8	257	22,4	272	24,1	318	28,7	231	21,2	167	23,0
Свободненский район	206	14,6	211	15,2	208	15,1	250	18,4	198	14,7	125	16,4
г. Свободный	782	14,6	863	16,2	982	18,3	1200	18,6	895	17,3	515	15,9
г. Тында	337	10,2	372	11,3	425	12,8	458	14,0	418	12,8	255	13,6
Тындинский муниципальный округ (Тындинский район)	164	12,2	152	11,6	185	14,3	229	18,0	183	14,7	116	12,8
г. Шимановск	270	14,5	307	16,6	319	17,2	363	19,7	284	15,6	180	16,8
Шимановский муниципальный округ (Шимановский район)	100	19,2	99	19,6	138	28,3	105	22,3	110	24,1	63	18,5
Белогорский муниципальный округ (Белогорский район)	265	15,0	248	14,2	289	16,9	339	20,3	280	17,3	174	15,2
Благовещенский муниципальный округ (Благовещенский район)	277	10,3	318	11,5	379	13,3	415	14,3	322	10,8	205	8,8
Архаринский муниципальный округ (Архаринский район)	276	19,0	289	20,4	293	21,1	295	21,6	247	18,6	168	19,9
Бурейский муниципальный округ (Бурейский район)	338	16,7	352	17,8	354	18,3	424	22,5	335	18,2	238	21,2
Завитинский муниципальный округ (Завитинский район)	273	19,1	257	12,6	313	23,2	314	23,9	237	18,4	144	18,4
Ивановский муниципальный округ (Ивановский район)	327	13,7	323	13,6	344	14,6	462	19,8	369	15,9	245	17,5
Константиновский район	174	14,0	201	16,4	220	18,1	286	24,0	180	15,4	111	15,4
Магдагачинский район	373	18,5	347	17,5	397	20,4	409	21,4	375	20,1	225	20,1

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мазановский район	205	15,6	215	16,6	236	18,6	229	18,7	198	16,5	133	21,4
Михайловский район	190	13,9	192	14,4	237	18,2	269	21,2	221	18,0	127	15,3
Октябрьский район	234	12,8	245	13,4	246	13,6	335	18,7	258	14,6	177	14,2
Ромненский район	154	19,1	160	20,4	150	19,5	158	21,1	156	21,4	86	17,7
Селемджинский район	125	12,2	112	11,3	135	13,8	131	13,7	110	11,6	72	14,9
Серышевский муниципальный округ (Серышевский район)	340	13,9	342	14,3	362	15,3	451	19,1	335	14,2	210	14,9
Сквородинский муниципальный округ (Сквородинский район)	417	15,4	382	14,4	400	15,3	473	18,4	413	16,5	248	18,4
Тамбовский муниципальный округ (Тамбовский район)	305	14,2	324	15,3	378	18,2	465	22,7	345	17,2	224	16,4
Всего по АМУРСТАТ	10616	13,3	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7	7062	14,0

В 2022 году в структуре смертности от основных причин смертность от болезней эндокринной системы на территории Амурской области занимает седьмое место. Абсолютное число умерших от заболеваний эндокринной системы в 2022 году составило 438 человек, показатель смертности составил 56,4 на 100 тысяч населения. За 9 месяцев 2023 года показатель смертности от болезней эндокринной системы вырос до 57,5 на 100 тысяч населения.

Таблица 8

Динамика показателя смертности в Амурской области в 2019–2023 годах по нозологии (на 100 тысяч населения)

Причины смерти	Абсолютное число умерших (Амурстат)						Смертность на 100 тысяч населения за 12 месяцев					
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год (9 мес.)		2023 год (9 мес.)	
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (9 мес.)	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (9 мес.)	2023 год (9 мес.)	
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	4511	5020	5092	4639	3084	566,8	634,1	647,9	596,9	609,6		
острое нарушение мозгового кровообращения	772	901	928	755	430	97,0	113,8	118,1	97,2	85,0		
острый инфаркт миокарда	350	388	375	367	149	44,0	49,0	47,7	47,2	29,5		
цереброваскулярные болезни	1556	1791	1690	1537	973	195,5	226,3	215,0	197,8	192,3		
алкогольная кардиомиопатия	189	177	189	177	120	23,8	22,4	24,1	22,8	23,7		
дегенерация миокарда	22	146	106	24	38	2,8	18,4	13,5	3,1	0,4		
аортальный стеноз	71	73	52	37	2	8,9	9,2	6,6	4,8	7,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни органов дыхания, в том числе:	396	889	1996	915	331	49,8	112,3	254,0	117,7	65,4
пневмонии	136	594	1802	680	187	17,1	75,0	229,3	87,5	37,0
хроническая обструктивная болезнь легких	155	217	135	164	102	19,5	27,4	17,2	21,1	20,2
Онкологические заболевания, в том числе:	1812	1838	1717	1628	1090	227,7	232,2	218,5	209,5	215,5
злокачественные	1782	1816	1702	1606	1074	223,9	229,4	216,6	206,6	212,3
новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	0	562	1472	532	28	0,0	71,0	187,3	68,5	5,5
Внешние причины, в том числе:	1438	1512	1286	1410	1049	180,7	191,0	163,6	181,4	207,4
дорожно-транспортные происшествия	121	105	96	140	76	15,2	13,3	12,2	18,0	15,0
Отравления и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	51	74	90	96	54	6,4	9,4	11,5	12,4	10,7
Болезни органов пищеварения, в том числе:	753	902	884	754	471	94,6	113,9	112,5	97,0	93,1
язвенная болезнь	90	106	102	108	56	11,3	13,4	13,0	13,9	11,1
циррозы	352	392	390	319	204	44,2	49,7	49,6	41,1	40,3
болезни поджелудочной железы	81	128	109	102	61	10,2	16,2	13,9	13,1	12,1
Болезни эндокринной системы, в том числе:	754	682	581	438	291	94,8	86,2	73,9	56,4	57,5
сахарный диабет	675	573	479	369	256	84,8	72,5	61,0	47,5	50,6
Болезни нервной системы, в том числе:	428	489	526	414	269	53,8	61,8	66,9	53,3	53,2
болезнь Паркинсона	105	143	166	73	20	13,2	18,1	21,1	9,4	4,0
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	35	45	40	13	14	4,4	5,7	5,1	1,7	2,8
сенильная дегенерация	136	134	103	26	0	17,1	16,9	13,1	3,4	0,0
Инфекционные заболевания, в том числе:	158	134	156	142	94	19,9	16,9	19,9	18,3	18,6
туберкулез	106	94	124	99	75	13,3	11,9	15,8	12,7	14,8
Психические заболевания, в том числе:	249	74	38	7	6	31,3	9,4	4,8	0,9	1,2
деменция	217	38	25	3	4	27,3	4,8	3,2	0,4	0,8
Старость	39	78	27	1	0	4,9	9,9	3,4	0,1	0,0

1.2. Анализ смертности от сахарного диабета

За последние 5 лет на территории Амурской области отмечается поступательное снижение показателя смертности от сахарного диабета (далее – СД) как в абсолютных значениях количества умерших, так и в показателях на 100 тыс. населения. В 2022 г. на территории Амурской области зарегистрировано 369 случаев смерти пациентов с СД, что в 2 раза меньше в сравнении с 2018 годом – 771 случай. Показатель смертности населения от СД в 2022 году составил 47,5 на 100 тысяч населения, что на 49,0 % меньше в сравнении с 2019 годом – 96,9 на 100 тыс. населения. Однако за 9 мес.

2023 года наблюдается его повышение на 6,5 %, показатель составил 50,6 на 100 тыс. населения.

В 2022 году от СД первого типа (Е10 по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее соответственно – МКБ-10, СД 1) умерло 10 человек, что почти в 4 раза меньше в сравнении с 2019 годом – 39 человек, показатель составил 1,3 на 100 тыс. населения. Абсолютное число умерших от СД второго типа (Е11 по МКБ-10) (далее – СД 2) составило в 2022 году 240 человек, что в 2,3 раза меньше в сравнении с 2019 годом, показатель составил 44,4 на 100 тыс. населения. В 2018 году зарегистрирован 1 случай смерти ребенка от СД 1, с 2019 по 2023 год случаев смерти детей от СД не зарегистрировано.

Таблица 9

Динамика общей численности пациентов, умерших от СД, на территории Амурской области, в 2018–2023 годах (абсолютные цифры)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Всего, в том числе:	771	675	573	479	369	256
СД 1 тип (Е10)	39	37	38	31	10	10
СД 2 тип (Е11)	559	568	501	440	345	240
другие типы (Е12-Е14)	173	70	34	8	14	6
Дети, в том числе: (0-17 лет 11 мес. 29 дней),	1	0	0	0	0	0
СД 1 тип (Е10)	1	0	0	0	0	0
СД 2 тип (Е11)	0	0	0	0	0	0
другие типы (Е12-Е14)	0	0	0	0	0	0
Взрослые, в том числе:	770	675	573	479	369	256
СД 1 тип (Е10)	38	37	38	31	10	10
СД 2 тип (Е11)	559	568	501	440	345	240
другие типы (Е12-Е14)	173	70	34	8	14	6

Таблица 10

Динамика смертности от СД на территории Амурской области, на 100 тыс. населения

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего, в том числе:	96,9	84,8	72,4	60,5	47,5	50,6
СД 1 тип (Е10)	4,9	4,7	4,8	3,9	1,3	2,0
СД 2 тип (Е11)	70,2	71,4	63,3	55,6	44,4	47,4

1	2	3	4	5	6	7
другие типы (E12-E14)	21,7	8,8	4,3	1,0	1,8	1,2
Дети, в том числе:	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
СД 1 тип (E10)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
СД 2 тип (E11)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
другие типы (E12-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Взрослые, в том числе:	96,8	84,8	72,4	60,5	47,5	50,6
СД 1 тип (E10)	4,8	4,7	4,8	3,9	1,3	2,0
СД 2 тип (E11)	70,2	71,4	63,3	55,6	44,4	47,4
другие типы (E12-E14)	21,7	8,8	4,3	1,0	1,8	1,2

Основной причиной смерти пациентов с СД продолжают оставаться болезни системы кровообращения, среди которых ведущие позиции занимает хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, далее следуют атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, в том числе ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения и острые сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, тромбоэмболия легочной артерии, тромбозы, внезапная сердечная смерть, кардиогенный шок, отек мозга).

Среди причин смерти, непосредственно не связанных с СД, второе место после болезней системы кровообращения занимают онкологическая патология. При этом непосредственно диабетические причины, связанные с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрена, терминальная стадия диабетического поражения почек), занимают значительно меньшую долю в кумулятивной структуре смертности: суммарно 7,2 % при СД 1 и лишь 2,8 % при СД 2.

1.3. Анализ заболеваемости СД

Общая численность пациентов с СД, состоящих на диспансерном учете, на 01.01.2023 составила 21363 человека (2,8 % населения Амурской области), из них: СД 1 – 4,1% (870 человек), СД 2 – 95,9 % (20493 человека).

Таблица 11

Динамика общей численности пациентов с СД, состоящих под диспансерным наблюдением, на территории Амурской области (абсолютные цифры)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (на 01.01.2023)
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Всего, в том числе:	24944	29415	29091	29952	28493	21363
СД 1	1065	1218	1250	1281	1168	870
СД 2	23879	28197	27841	28671	27325	20493
Дети, в том числе:	202	217	277	288	259	192
СД 1	199	215	276	283	256	191
СД 2	3	2	1	5	3	2
Взрослые, в том числе:	24742	29198	28814	29664	28234	21171
СД 1	866	1003	974	998	912	679
СД 2	23876	28195	27840	28666	27322	20491

Показатель распространенности СД в Амурской области на 01.01.2023 составил 4070,9 на 100 тысяч населения. Распространенность СД 1 составила 168,1 на 100 тыс. населения, распространенность СД 2 в среднем по Амурской области составила 3902 на 100 тыс. населения. Отмечается стабильный рост распространенности СД 1 и СД 2 в Амурской области, который в динамике за анализируемый 5-летний период показал увеличение показателя при СД 1 со 133,3 на 100 тыс. населения до 168,1 на 100 тыс. населения (на 26,1 %) в 2022 году, при СД 2 – с 2990,7 на 100 тыс. населения до 3902,8 на 100 тыс. населения (на 24,9 %).

Рост показателя распространенности СД за последние 5 лет связан с влиянием организационных факторов проведения диагностики и скрининга нарушений углеводного обмена у населения региона, эффективности выявления СД 2 в группах риска.

Таблица 12

Динамика распространенности СД на территории Амурской области (на 100 тысяч населения)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (9 мес.)
Всего, в том числе:	3124,1	3683,6	3721,3	3877,6	4070,9	3053,1
СД 1	133,3	158,5	159,8	166,3	168,1	126,1
СД 2	2990,7	3525,1	3561,4	3711,3	3902,8	2927,1
Дети, в том числе:	112,7	160,1	158,6	166,9	159,2	119,3
СД 1	111,0	158,2	158,1	164,6	156,8	117,5
СД 2	1,67	1,9	0,56	2,29	2,3	1,7
Взрослые, в том числе:	3978,9	4599,3	4764,8	4931,7	5207,1	3905,3
СД 1	139,2	158,1	161,1	165,9	171,3	128,4
СД 2	3839,6	4441,3	4603,7	4765,8	5035,8	3776,8

Динамика общей заболеваемости СД составила при СД 1 с 3124,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 4070,9 на 100 тыс. населения в 2022 году, за 9 месяцев 2023 года показатель заболеваемости СД 1 составил 3053,1 на 100 тысяч населения; при СД 2 – с 2990,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 3902,8 на 100 тысяч населения в 2022 году, за 9 месяцев 2023 года показатель заболеваемости СД 2 составил 2927,1 на 100 тысяч населения.

Динамика общей заболеваемости детей СД в 2018–2022 годах составила при СД 1 с 111,0 до 156,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, за 9 месяцев 2023 года показатель заболеваемости детей СД 1 составил 117,5 на 100 тысяч населения соответствующего возраста. При СД 2 заболеваемость детей в анализируемый период увеличилась с 1,6 до 2,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2018–2022 годах отмечается снижение регистрации первичной заболеваемости (пациентов с впервые установленным диагнозом СД), с максимальным снижением в 2020 году в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), не восстановившееся к настоящему времени до «доковидного» уровня.

Количество впервые выявленных случаев СД 1 варьируется от 71 в 2018 году до 86 в 2021 году, СД 2 – от 1773 в 2020 году до 2263 в 2019 году. За 9 месяцев 2023 года зарегистрировано 53 случая СД 1 и 1368 случаев СД 2.

Таблица 13

Динамика общей численности пациентов с СД, впервые выявленных на территории Амурской области
(абсолютные цифры)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Всего, в том числе:	1986	2263	1773	1957	1898	1420
СД 1	71	83	77	86	74	53
СД 2	1915	2180	1696	1871	1825	1368
Дети, в том числе:	34	41	38	44	44	33
СД 1	34	40	38	43	42	30
СД 2	0	1	0	1	1	0
Взрослые, в том числе:	1952	2222	1735	1913	1854	1390
СД 1	37	43	39	42	32	20
СД 2	1915	2179	1696	1871	1824	1369

Показатель первичной заболеваемости СД в 2022 году составил 250,9 на 100 тысяч населения, что на 0,9 % выше 2018 года – 248,7.

За последние 5 лет отмечался рост заболеваемости СД в 2019 году до 293,3 на 100 тысяч населения и снижение в

2020 году до 226,7 на 100 тысяч населения за счет снижения выявляемости в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

За 9 месяцев 2023 года показатель первичной заболеваемости СД составил 187,8 на 100 тысяч населения. В период с 2018 по 2022 год максимальные показатели первичной заболеваемости СД 1 регистрировались в 2021 году – 11,1 на 100 тысяч населения, минимальные в 2018 году – 8,8 на 100 тысяч населения, максимальные показатели заболеваемости СД 2 регистрировались в 2019 году – 282,5 на 100 тысяч населения, минимальные в 2020 году – 216,9 на 100 тысяч населения. Максимальные показатели заболеваемости СД детей за последние 5 лет зарегистрированы в 2019 и 2022 годах в основном за счет роста выявления СД 1.

Таблица 14

Динамика первичной заболеваемости СД на территории Амурской области, на 100 тыс. населения

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (9 мес.)
Всего, в том числе:	248,7	293,3	226,7	253,3	250,9	187,8
СД 1	8,8	10,8	9,8	11,1	9,7	7,0
СД 2	239,8	282,5	216,9	242,1	241,3	180,9
Дети, в том числе:	18,9	25,7	21,4	25,2	25,3	19,4
СД 1	18,9	25,1	21,4	24,6	24,6	17,6
СД 2	0	0,6	0	0,5	0,5	0,0
Взрослые, в том числе:	313,9	362,9	286,9	319,7	316,3	237,2
СД 1	5,9	7,0	6,4	7,0	5,4	3,4
СД 2	307,9	355,8	280,4	312,7	311,2	233,6

Мероприятия по вторичной профилактике СД осуществляются для лиц, имеющих факторы риска, с целью предотвращения развития заболевания, а также у пациентов, имеющих начальные стадии хронических заболеваний. Данная работа осуществляется в различных форматах, в первую очередь в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, осуществляемых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится определение уровня сахара крови.

Наибольшее число случаев выявления СД при проведении профилактических осмотров медицинских осмотров и

диспансеризации зарегистрировано в 2022 году – 324 случая, минимальное – в 2020 году – 132, что связано с приостановлением профилактических мероприятий. У детей за последние 5 лет при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров СД не выявлялся.

Таблица 15

Динамика выявления больных с СД на территории Амурской области при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (абсолютные цифры)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (8 мес.)
Всего, в том числе:	189	567	132	251	324	266
СД 1	0	5	0	0	2	7
СД 2	189	562	132	251	322	259
Дети, в том числе:	0	0	0	0	0	0
СД 1	0	0	0	0	0	0
СД 2	0	0	0	0	0	0
Взрослые, в том числе:	189	567	132	251	324	266
СД 1	0	5	0	0	2	7
СД 2	189	562	132	251	322	259

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с СД

При анализе структуры диабетических осложнений за 2021–2022 годы на первом месте остается диабетическая нейропатия – 48,3 и 44,6 %, на втором месте диабетическая ретинопатия – 27,9 % и 20,6 %, в том числе слепых – 0,2 % и 0,1 %, и на третьем месте диабетическая нефропатия – 12,5 % и 19,3 %, в том числе хроническая почечная недостаточность – 0,7 % и 0,65 % соответственно. Симптом диабетической стопы (далее – СДС) зарегистрирован в 2021–2022 годах в 5,5 % и 3,8 % соответственно, в том числе с ампутацией по 0,9 %.

В анализируемый период отмечается стабилизация и (или) снижение частоты большинства диабетических осложнений, за исключением диабетической нефропатии, у которой отмечен прирост распространенности, связанный, в первую очередь, с совершенствованием методов диагностики на ранних стадиях.

Необходимо продолжать работу по выявлению наиболее ранней и обратимой стадии диабетических поражений почек – микроальбуминурии, увеличение числа пациентов, получающих ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (препараты 1 линии для снижения риска хронической болезни почек). Пассивность обрабатывается в

последующем высокой потребностью в проведении дорогостоящей заместительной почечной терапии на стадии хронической почечной недостаточности и высокой смертностью больных. Так за отчетный период в Амурской области количество больных с хронической почечной недостаточностью составило 159 человек, тогда как в 2021 году было 157, а в 2020 году 146 человек.

В то же время состояние глазного дна и возможность потерять зрение более беспокоит и пациента, и врача, поэтому выявление диабетической ретинопатии в Амурской области находится на достаточно высоком уровне, за прошедший год снизилось количество пациентов с ретинопатией на 7,3 % (с 27,9 % до 20,6%). Наиболее опасным в плане инвалидизации пациентов является СДС. Риск развития гангрены при СДС в 40 раз превышает показатели общей популяции.

По поводу СДС в 2022 году проведено 50 высоких ампутаций (уровень бедра), низких ампутаций – 49, в том числе на уровне голени – 34; на уровне стопы, пальцев – 15, что несколько ниже, чем в 2021 году. Данная проблема может быть обусловлена несколькими факторами: неосведомленность пациентов о СДС, поздняя обращаемость, удаленность районов, отсутствие отделений коэк диабетической стопы. Всего в Амурской области в 2022 году зарегистрировано 265 больных СДС с ампутированными конечностями, которые нуждаются в протезировании, ортопедической обуви.

Таблица 16

Динамика численности и удельного веса больных, имеющих поздние осложнения СД
(по данным годовых отчетов)

Осложнения	2021 год		2022 год	
	Число больных с осложнениями	Удельный вес больных СД, имеющих осложнения, %	Число больных с осложнениями	Удельный вес больных СД, имеющих осложнения, %
1	2	3	4	5
Диабетическая полинейропатия	12757	48,3	13525	44,6
Диабетическая ретинопатия	5967	27,9	6230	20,6
в том числе слепых	54	0,2	23	0,1
Диабетическая нефропатия	5042	12,5	5849	19,3
в том числе хроническая почечная недостаточность	157	0,7	159	0,65
СДС	1409	5,5	1159	3,8

1	2	3	4	5
в том числе ампутаций	270	0,9	265	0,9
Нет осложнений	7643	28,8	13736	45,4

Первые результаты по снижению частоты диабетических осложнений были получены при создании в Амурской области специализированного кабинета диабетической стопы при областной консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

Важное место в снижении частоты диабетических осложнений занимает работа «Школ для пациентов с сахарным диабетом» (далее – Школа) и внедрение структурированных программ обучения. В целом, анализируя динамику распространенности осложнений в последние годы, можно констатировать сохранение этих положительных тенденций.

Таблица 17

Динамика числа обучений в Школах

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число пациентов, обученных в Школах	6862	1558	2623	4562	4560

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с СД

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным СД осуществляется в медицинских организациях (далее – МО) Амурской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология», указанных в приложении к настоящей региональной программе.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным СД оказывается в 28 МО, в структуре которых организовано 30 кабинетов врача-эндокринолога, в том числе 2 кабинета детского врача-эндокринолога.

К основным задачам кабинета врача-эндокринолога относятся:
оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

профилактика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;

проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза;

назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его

эффективности и безопасности, диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями; проведение медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), просвещение населения, в том числе по вопросам ликвидации дефицита йода, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний для лиц с эндокринопатиями;

проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации;

назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, оформление рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения;

направление пациентов с диабетической ретинопатией и эндокринной офтальмопатией в межрайонный (районный) эндокринологический центр или региональный эндокринологический центр для диспансерного наблюдения и лечения;

направление на осмотры, на подиатрический уход и лечение пациентов с СД в кабинет «Диабетическая стопа», а также направление в Школы, межрайонный (районный) эндокринологический центр, региональный эндокринологический центр для уточнения диагноза;

направление пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы и парашитовидных желез в региональный эндокринологический центр для проведения тонкоигольной пункционной биопсии;

направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), по профилю «эндокринология»;

оформление медицинских документов для направления пациентов на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

подготовка медицинских документов для направления пациентов на врачебную комиссию с целью дальнейшего направления на медико-социальную экспертизу;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

В настоящее время на территории Амурской области отсутствуют межрайонные (районные) эндокринологические центры и региональные эндокринологические центры, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь больным с СД, создание указанных структурных подразделений является одной из важных задач на ближайший период времени. Запланировано открытие регионального эндокринологического

центра на базе ГАУЗ АО «АОКБ».

Кабинет диабетической стопы открыт на базе областной консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ», который выполняет следующие функции:

профилактика, диагностика, лечение диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5), диабетической полинейропатии (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .4) и других уточненных осложнений, таких как диабетическая артропатия (M14.2) и диабетическая невропатическая артропатия (M14.6);

профилактика ампутаций нижних конечностей;

проведение обследования пациентов с СД с целью диагностики диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5), диабетической полинейропатии (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .4) и других уточненных осложнений, таких как диабетическая артропатия (M14.2) и диабетическая невропатическая артропатия;

определение показаний к госпитализации пациентов с СД и поражениями нижних конечностей (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5), E10 – E14 с общим четвертым знаком .4), M14.2; M14.6);

лечение диабетических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с СД, исключая пациентов с признаками критической ишемии конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности) (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5), E10 – E14 с общим четвертым знаком .4);

определение клинической стадии нейроостеоартропатии (код МКБ-10: M14.2; M14.6);

диспансерное наблюдение и учет пациентов с высоким риском развития диабетической язвы, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5) и с общим четвертым знаком .4);

изготовление индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение пациентов с диабетической остеоартропатией, направление пациентов на изготовление технических средств реабилитации;

обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп;

направление на стационарное лечение пациентов с диабетической язвой, гангреной, периферической ангиопатией нижних конечностей (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .5), диабетической полинейропатией (коды МКБ-10: E10 – E14 с общим четвертым знаком .4), диабетической артропатией (M14.2) и диабетической невропатической артропатией (M14.6) для оказания специализированной, в том числе ВМП;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Таблица 18

Сведения о структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с СД в амбулаторных условиях (взрослые, дети), Амурской области (на 2022 год)

Наименование МО	Количество кабинетов эндокринолога	Количество кабинетов детского эндокринолога	Количество кабинетов «Диабетическая стопа»	Количество Школ	Обслуживаемое население
1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «Детская ГKB»	2	2		1	52439
ГАУЗ АО «АОКБ» (БЦРП)	1		1	1	35071
ГАУЗ АО «ГП № 1»	1			1	53237
ГАУЗ АО «ГП № 2»	1			1	39057
ГАУЗ АО «ГП № 3»	1			1	58448
ГАУЗ АО «ГП № 4»	1			1	41873
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	1			1	78025
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	1				30436
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	1				17451
ГАУЗ АО «Больница рабочего (пгт) Прогресс»	1				10970
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	1				24470
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	1			1	41237
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	2			1	41766
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	1				21321
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	1				12729
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1				16940
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	1				11783
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1			1	21126
ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	1				10822
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1				16847
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	1				9373

1	2	3	4	5	6
ГАОУ АО «Михайловская районная больница»	1				12478
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	1				18720
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	1				7325
ГБУЗ АО «Серьшевская РБ»	1				21156
ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	1				30328
ГАОУ АО «Тамбовская РБ»	1				20534
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	1				7262

В настоящее время обучение пациентов (родственников, родителей, законных представителей) является неотъемлемой частью лечения СД. В МО функционирует 10 Школ, где ежегодно проходят обучение порядка 2500–4000 пациентов (родных, родителей, законных представителей) с СД.

В Школах проводится обучение больных врачом-эндокринологом или медицинской сестрой, прошедшими соответствующее обучение.

Основными функциями Школы являются:

организация и проведение группового профилактического консультирования (группового терапевтического обучения) пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения;

сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

назначение рекомендаций по самоконтролю гликемии пациентам с СД в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

интерпретация и анализ полученной информации, в том числе анализ показателей глюкозы крови;

контроль эффективности и безопасности лечения, в том числе коррекция доз сахароснижающих препаратов и инсулина на основании анализа показателей гликемии;

обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов;

обучение правилам ухода за ногами;

обучение технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;

обучение проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторинга;

обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;

обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;

обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования,

предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;

обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях, во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;

проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию ЗОЖ, просвещение населения, в том числе по вопросам ликвидации дефицита йода, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний для лиц с эндокринопатиями;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Кабинеты врачей-эндокринологов и детских врачей-эндокринологов в МО Амурской области оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (далее соответственно – приказ № 104н, приказ № 908н).

В 2022 году общее число посещений врача-эндокринолога и детского врача-эндокринолога составило 135033, среднее число посещений врача-эндокринолога и детского врача-эндокринолога на 1 жителя Амурской области составило 0,2.

В 23 государственных МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из 28, расположенных на территории Амурской области, проводится исследование уровня гликированного гемоглобина в крови лабораторным методом.

Таблица 19

Характеристика МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с эндокринными заболеваниями, в 2022 году

Наименование МО	Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови лабораторным методом (да/нет)	Общее количество посещений врача-эндокринолога (абсолютный)	Кабинеты оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология», «детская эндокринология» (да/нет)
1	2	3	4
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»	Да	1276	Да
ГАУЗ АО «АОКБ» (БЦРП)	Да	9003	Да

1	2	3	4
ГБУЗ АО «ГП № 1»	Да	14367	Да
ГБУЗ АО «ГП № 2»	Да	14159	Да
ГБУЗ АО «ГП № 3»	Да	15859	Да
ГБУЗ АО «ГП № 4»	Да	9121	Да
ГБУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	Да	9443	Да
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	Да	2053	Да
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	Да	1646	Да
ГБУЗ АО «Больница рабочего (пгт) Прогресс»	Нет	2316	Да
ГБУЗ АО «Свободенская межрайонная больница»	Да	2335	Да
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	Да	11385	Да
ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	Да	11061	Да
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	Да	4987	Да
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	Нет	457	Да
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	Да	1885	Да
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	Да	2089	Да
ГБУЗ АО «Ивановская РБ»	Да	5168	Да
ГБУЗ АО «Константиновская районная больница»	Да	528	Да
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	Нет	4112	Да
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	Да	1111	Да
ГБУЗ АО «Михайловская районная больница»	Нет	0	Да
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	Нет	2950	Да
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	Да	967	Да
ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	Да	2122	Да
ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	Нет	3420	Да
ГБУЗ АО «Гамбовская РБ»	Да	1213	Да
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	Да	0	Да

Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» в условиях дневного стационара предусмотрена в 7 МО, на базе которых развернуты койко-места для лечения больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе СД:

- ГБУЗ АО «АОКБ»;
- ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»;
- ГБУЗ АО «Ивановская РБ»;

ГАУЗ АО «ГП № 1»;
 ГАУЗ АО «ГП № 3»;
 ГАУЗ АО «АОДКБ».

В динамике число койко-мест для лечения больных с заболеваниями эндокринной системы за последние 5 лет выросло с 12 до 13.

Таблица 20

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с эндокринологическими заболеваниями (взрослые, дети)

№ п/п	Наименование МО	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	2	2	1	1	2
2.	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1	1	1	1	1
3.	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3	3	3	3	3
4.	ГАУЗ АО «ГП № 1»	4	4	4	4	4
5.	ГАУЗ АО «ГП № 3»	1	1	1	1	1
6.	НПЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	2	2	0	0	0
7.	ГАУЗ АО «АОДКБ»	1	2	2	2	2
8.	Всего	12	11	12	12	13

Дневной стационар по профилю «эндокринология» осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения;

внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию ЗОЖ, просвещение населения, в том числе по вопросам ликвидации дефицита йода, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний для лиц с эндокринопатиями;

направление на медико-социальную экспертизу;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, по профилю «эндокринология» и «детская

эндокринология» в стационарных условиях за период с 2018 по 2022 год оказывалась в 5 МО: ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ», ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» и ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница». Число коек круглосуточного стационара для лечения больных с заболеваниями эндокринной системы в 2020–2022 годах уменьшилось в связи с перепрофилированием их для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В 2022 году специализированная медицинская помощь больным с заболеваниями эндокринной системы на круглосуточных койках оказывалась только на базе 2 МО: ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «АОДКБ». В 2023 году возобновили работу 13 круглосуточных коек на базе ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ».

Таблица 21

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам (взрослые, дети) с эндокринологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование МО	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	ГАУЗ АО «АОКБ»	15	15	5	15	15
2.	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	13	11	0	0	0
3.	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	2	2	2	2	0
4.	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	2	0	0	0	0
5.	ГАУЗ АО «АОДКБ»	16	10	10	10	11
6.	Всего	48	38	17	27	26

Основными функциями отделения эндокринологии являются:

оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в условиях стационара с использованием лабораторных, инструментальных и иных методов диагностики и лечения;

разработка и проведение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам других отделений МО по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»;

проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию ЗОЖ, просвещение населения, в том числе по вопросам ликвидации дефицита йода, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний для лиц с эндокринопатиями;

направление на медико-социальную экспертизу;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации работников МО по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения в 2022 году средняя длительность пребывания на круглосуточных койках по профилю «эндокринология» в ГАУЗ АО «АОКБ» составила 11,3 дня, средняя занятость койки в году составила 265,9 дня (при нормативе 330 дней), что связано с производством ремонтных работ в отделении.

Средняя длительность пребывания на круглосуточных койках по профилю «детская эндокринология» в ГАУЗ АО «АОДКБ» составила 6,9 дня, средняя занятость койки в году составила 310,5 дня.

Обеспеченность круглосуточными койками по профилю «эндокринология» в Амурской области в 2022 году составила 0,3 на 10 тысяч населения, по профилю «детская эндокринология» – 0,6 на 10 тысяч населения соответствующего возраста.

Таблица 22

Характеристика МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с эндокринными заболеваниями на круглосуточных койках, в 2022 году

Наименование МО	Число коек фактическое	Госпитализировано больных	Выписано больных	Число проведенных койко/дней	Занятость койки	Длительность лечения
ГАУЗ АО «АОКБ»	15	495	431	5318	265,9	11,3
ГАУЗ АО «АОДКБ»	11	494	500	3416	310,5	6,9

По данным формы № 14-дс федерального статистического наблюдения в 2022 году средняя длительность лечения на койко-местах дневного стационара по профилю «эндокринология» взрослых составила 9 дней, средняя занятость койки в году составила 398,7 дня.

Средняя длительность пребывания на дневных койко-местах по профилю «детская эндокринология» в ГАУЗ АО «АОДКБ» составила 5,6 дня, средняя занятость койки в году составила 90 дней.

Обеспеченность койками дневного стационара по профилю «эндокринология» в Амурской области в 2022 году

при стационаре составила 0,001 на 10 тысяч населения, при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 0,2 на 10 тысяч населения.

По профилю «детская эндокринология» обеспеченность койками дневного стационара при стационаре составила 0,1 на 10 тысяч населения соответствующего возраста.

Таблица 23

Характеристика МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным эндокринными заболеваниями на койках дневного стационара, в 2022 году

Наименование МО	Число коек фактическое	Госпитализировано больных	Выписано больных	Число проведенных койко/дней	Занятость койки	Длительность лечения
ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	2	2	2	16	16,0	8,0
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1	49	49	471	235,5	9,6
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3	111	111	999	333,0	9,0
ГАУЗ АО «ГП № 1»	4	265	265	2383	297,8	9,5
ГАУЗ АО «ГП № 3»	1	250	250	2220	1110,0	8,8
ГАУЗ АО «АОДКБ»	2	32	32	180	90,0	5,6

На территории Амурской области ВМП пациентам с СД оказывается на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ», осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (код вида ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, – бб).

На базе указанных МО осуществляется терапевтическое лечение СД и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

Нейроишемическую форму СДС можно рассматривать как критическую ишемию конечности на фоне диабетической нейропатии. Реваскуляризация при нейроишемической форме СДС обусловливает трудности выполнения реконструкции сосудов и тяжелое течение послеоперационного периода, что связано с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, многоуровневым и дистальным поражением артерий нижней конечности при СД.

Реваскуляризирующие операции при нейроишемической форме СДС проводятся в Амурской области на базе отделения сосудистой хирургии. В отделении сосудистой хирургии проводятся гибридные, эндоваскулярные и сосудистые операции у пациентов с СД с атеросклерозом артерий нижних конечностей (за счет средств обязательного

медицинского страхования).

Молекулярно-генетические исследования (диагностика моногенных форм СД, наследственных синдромов множественной эндокринной неоплазии, орфанных заболеваний) в Амурской области не выполняются, для проведения исследований пациенты направляются в федеральные центры.

Хроническая болезнь почек (далее – ХБП) занимает 3-е место по частоте встречаемости среди осложнений СД на территории Амурской области, уступив лишь диабетическим нейро- и ретинопатии. Не смотря на уменьшение числа случаев развития у пациентов с СД терминальной стадии ХБП, требующей инициации заместительной почечной терапии, в Амурской области процент диализных пациентов остается высоким.

Заместительная почечная терапия больных СД проводится в 4 МО Амурской области: ГАУЗ АО «АОКБ» – 18 мест, Диализный центр ООО «Нефролайн Амур», г. Благовещенск – 12 мест, Диализный центр ООО «Нефролайн Амур», г. Белогорск – 7 мест, Обособленное подразделение ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс» в г. Благовещенск – 15 мест.

Пациенты с СД, получающие заместительную почечную терапию программным гемодиализом, склонны к развитию гипогликемий, а также к высокой вариабельности гликемии как в диализные, так и недиализные дни. Надежность и ценность гликированного гемоглобина у диализных больных СД в качестве маркера компенсации углеводного обмена снижена вследствие влияния анемии, уремии, механического повреждения эритроцитов при диффузии через диализирующую мембрану. Непрерывное мониторирование гликемии является одним из методов контроля и коррекции вариабельности гликемии у диализных пациентов с СД.

В Амурской области все пациенты с СД, получающие заместительную почечную терапию программным гемодиализом, 100 % обеспечены необходимым количеством тест-полосок для определения уровня глюкозы (в количестве 1460–2190).

В 2022–2023 годах все дети с СД в Амурской области обеспечены за счет средств областного бюджета системами непрерывного мониторирования гликемии (FreeStyle Libre).

В настоящее время в Амурской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи взрослому больным с СД, позволяющая предоставить им дифференцированный объем медицинского обследования и лечения:

первый уровень оказания медицинской помощи больным с СД представлен МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе 24 районными и городскими больницами, 5 городскими поликлиниками. На первом уровне оказания медицинской помощи больным с СД проводятся мероприятия по раннему выявлению СД (медицинские профилактические осмотры, диспансеризация). Осуществляется комплекс мероприятий, включающий

наиболее распространенную и минимально затратную диагностику. При подозрении или выявлении у больного СД врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники МО направляют больного на консультацию к врачу-эндокринологу по месту прикрепления для проведения дообследования с целью установления диагноза СД;

второй уровень оказания медицинской помощи больным с установленным диагнозом СД представлен 4 МО, на базе которых организованы койки дневного стационара по профилю «эндокринология» для лечения больных с СД: ГАУЗ АО «ГП № 1», ГАУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «Свободненская ГП», ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ». На базе коек дневного стационара осуществляется комплекс мероприятий, включающий специальную диагностику состояний с использованием распространенных и отдельных сложных ресурсоемких методов;

при наличии медицинских показаний и для проведения иных диагностических исследований и лечения пациенты с СД направляются лечащим врачом в учреждение 3 уровня – областную консультативно-диагностическую поликлинику ГАУЗ АО «АОКБ» на консультацию врачей-специалистов (эндокринолога, ангиохирурга, хирурга, нефролога, окулиста, ортопеда), решения вопроса об интенсификации сахароснижающей терапии, решение вопроса о госпитализации в профильные отделения ГАУЗ АО «АОКБ».

При наличии медицинских показаний пациенты с СД госпитализируются в профильные отделения ГАУЗ АО «АОКБ» по экстренным и неотложным показаниям, минуя областную консультативно-диагностическую поликлинику ГАУЗ АО «АОКБ». При подозрении или развитии у больного с СД ретинопатии больные направляются на консультативный прием в ООО «МЛ МИЦАР».

МО третьего уровня осуществляют комплекс мероприятий, включающий специальную диагностику и лечение с использованием уникальных, сложных и ресурсоемких методов.

Несовершеннолетние при подозрении или выявлении СД направляются в ГАУЗ АО «АОДКБ» для диагностики и подбора терапии.

Таблица 24

Маршрутизации больных с СД

№	Наименование МО	Фактический адрес	Перечень показаний для направления	Перечень МО, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для хирургического лечения
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
В стационарных условиях				
ГАУЗ АО «АОКБ»	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26, тел. 8-4162-23-85-24, АОКВ@amurzdprav.ru	<p>Отделение гастроэнтерологии (койки эндокринологии): интенсификация сахароснижающей терапии; уточнение имеющихся осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД.</p> <p>Отделение термических поражений: закрытые язвенных дефектов при диабетической стопе; лечение остеартропатии.</p> <p>Отделение сосудистой хирургии: хирургическое и консервативное лечение диабетических ангиопатий.</p> <p>Нефрологическое отделение: лечение диабетической нефропатии; решение вопроса о направлении на диализ.</p> <p>Отделение хирургии: лечение гнойных осложнений синдрома Диабетическая стопа</p>	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области	
ООО «МЛ МИЦАР»	675028, Амурская область, г. Благовещенск ул. Воронкова, 26/2	Хирургическое лечение офтальмопатии	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области	
ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел. 8-4162-44-11-04, bgkb@amurzdprav.ru	<p>Гипогликемические состояния, гипергликемические состояния, комы, кетоацидоз и кетоз, впервые выявленные СД; интенсификация сахароснижающей терапии; уточнение имеющихся осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД;</p> <p>консервативное лечение диабетических ангиопатий; лечение диабетической нефропатии; лечение гнойных осложнений синдрома Диабетическая стопа</p>	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области	

1	2	3	4	5
ГАУЗ АО «АОДК»	675005, Амурская область, г. Благовещенск ул. Октябрьская, 108, тел. 8-4162-31-91-70, AODKB@amurzdprav.ru	Отделение нефрологии (койки эндокринологи): инициация (первичные пациенты) или коррекция инсулинотерапии; уточнение имеющих осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД, лечение осложнений СД (диабетическая нефропатия). Отделение неврологии: терапия диабетической полинейропатии. В отделении нефрологии в составе коечного фонда есть 1 койка дневного стационара по профилю эндокринология, используется для госпитализации и обследования пациентов с ожирением, задержкой физического развития	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области	
В условиях дневного стационара				
ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел. 8-4162-44-11-04, bskb@amurzdprav.ru	Подбор терапии СД, лечение СД 1, СД 2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГАУЗ АО «ГП № 1»; ГАУЗ АО «ГП № 2»; ГАУЗ АО «ГП № 3»; ГАУЗ АО «ГП № 4»;	
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	676930, Амурская область, Ивановский район, с. Ивановка, пер. Больничный 3, тел. 8-41649-5-19-63, IvanBol@amurzdprav.ru	Лечение СД1, СД2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла Маркса, 17, тел. 8-41643-5-97-65, SvobPol@amurzdprav.ru	Лечение СД1, СД2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»; ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	

1	2	3	4	5
ГАУЗ АО «ГП № 1»	675000, Амурская область, г. Благовещенск ул. Калинина, 82, тел. 8-4162-33-08-31, GP1@amurzdprav.ru	Коррекция схем лечения; лечение СД с осложнениями: ангиопатия, полинейропатия, трофические язвы; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару; достижение целевых показателей уровня глюкозы	ГАУЗ АО «ГП № 1»	
ГАУЗ АО «ГП № 3»	675000, Амурская область, г. Благовещенск ул. Театральная, 28, тел. 8-4162-47-04-13, GP3@amurzdprav.ru	Лечение СД1, СД2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГАУЗ АО «ГП № 3»	
ГАУЗ АО «АОДКБ»	675005, Амурская область, г. Благовещенск ул. Октябрьская, 108, тел. 8-4162-31-91-70, AODKB@amurzdprav.ru	В отделении нефрологии в составе коечного фонда. Обследование детей, имеющих сопутствующее ожирение и задержку физического развития.	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области	

1.6. Кадровый состав учреждений

Общее число штатных должностей врачей-эндокринологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2023 составляет 36,25, из них занято 31,25, число физических лиц – 29, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 80 % (на 01.01.2022 – 70,9).

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «эндокринология», предусмотрено 9,25 должности врачей-эндокринологов, из них занято 7,25 должности, число физических лиц – 6, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 64,9 % (на 01.01.2022 – 50 %).

Общее число штатных должностей детских врачей-эндокринологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2023 составляет 4,5, из них занято 4,0, число физических лиц – 4, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 66,7 % (на 01.01.2022 – 72,7).

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «детская эндокринология», предусмотрена 1 должность врача-эндокринолога, занята 1 должность, число физических лиц – 1, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 100 % (на 01.01.2022 – 66,7 %).

**Показатели кадрового обеспечения врачами,
оказывающими медицинскую помощь по профилю «эндокринология», в Амурской области**

Показатели	Год			
	2020 год	2021 год	2022 год	
I	2	3	4	
Эндокринологи (взрослые) амбулаторно-поликлиническое звено				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,41	0,47	0,49	
Количество штатных должностей	39,25	39,50	36,25	
Количество занятых должностей	27,00	33,25	31,25	
Количество физических лиц	25	28	29	
Укомплектованность по занятым должностям, %	68,8	84,2	86,2	
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,7	70,9	80,0	
При коэффициенте совместительства 1,2, %	76,4	85,1	96,0	
Коэффициент совместительства	1,08	1,19	1,08	
Имеют сертификат специалиста	29	31	28	
Имеют свидетельство об аккредитации	1	2	7	
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	1	
Имеют квалификационную категорию	18	15	14	
Имеют квалификационную категорию, %	72,0	53,6	40,0	
Эндокринологи (взрослые) стационар				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,08	0,08	0,10	
Количество штатных должностей	8,75	10,00	9,25	
Количество занятых должностей	7,25	7,50	7,25	
Количество физических лиц	5	5	6	
Укомплектованность по занятым должностям,	87,9	75,0	78,4	
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	57,1	50,0	64,9	
При коэффициенте совместительства 1,2, %	68,6	60,0	77,8	
Коэффициент совместительства	1,45	1,50	1,21	
Эндокринологи (детские) амбулаторно-поликлиническое звено				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,17	0,23	0,18	

I	2	3	4
Количество штатных должностей	8,50	5,50	4,50
Количество занятых должностей	3,25	5,00	4,00
Количество физических лиц	3	4	3
Укомплектованность по занятым должностям	38,2	90,9	88,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	35,9	72,7	66,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	42,3	87,3	80,0
Коэффициент совместительства	1,08	1,25	1,33
Имеют сертификат специалиста	3	4	3
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	1	1	0
Имеют квалификационную категорию, %	33,3	25,0	0
Эндокринологи (детские) стационар			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,11	0,11	0,06
Количество штатных должностей	1,00	3,00	1,00
Количество занятых должностей	1,00	1,50	1,00
Количество физических лиц	2	2	1
Укомплектованность по занятым должностям,	100,0	50,0	100,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	200,0	66,7	100,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	240,0	80,0	120,0
Коэффициент совместительства	0,50	0,75	1,00
Имеют сертификат специалиста	2	2	1
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	1	1
Имеют квалификационную категорию	0	0	0
Имеют квалификационную категорию, %	0	0	0

Общее число штатных должностей врачей-офтальмологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2023 составляет 48,5, из них занято 41,75, число физических лиц – 38, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 78,3 % (на 01.01.2022 – 69,8).

Показатели кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология», в Амурской области

Показатели	Год		
	2020 год	2021 год	2022 год
Офтальмологи (взрослые) амбулаторно-поликлиническое звено			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,63	0,62	0,65
Количество штатных должностей	54,75	53,00	48,50
Количество занятых должностей	39,75	39,50	41,75
Количество физических лиц	38	37	38
Укомплектованность по занятым должностям, %	72,6	74,50	86,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	69,4	69,8	78,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	85,5	83,8	94,0
Коэффициент совместительства	1,05	1,07	1,10
Имеют сертификат специалиста	37	33	30
Имеют свидетельство об аккредитации	1	4	8
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	6	7	4
Имеют квалификационную категорию	22	21	17
Имеют квалификационную категорию, %	57,9	46,8	44,7

В 2022 году не укомплектованы врачами-эндокринологами следующие МО: ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Михайловская районная больница», ГАУЗ АО «Тамбовская РБ» и ГБУЗ АО «Селемджинская РБ», в большей степени в связи с тем, что в указанных МО предусмотрено 0,25 ставки врача-эндокринолога.

Таблица 27

Укомплектованность общей лечебной сети врачами-эндокринологами (взрослыми) в амбулаторных условиях в 2022 году в разрезе МО

МО	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Число физических лиц на занятых должностях	Укомплектованность должностями, процентов	Укомплектованность физическими лицами, процентов
1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	4	3	3	75,0	75,0
ГАУЗ АО АООД	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «АОПТД»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГАУЗ АО «Благовещенская ГKB»	0,25	0,25	0	100,0	0,0
ГАУЗ АО «ГП № 1»	3	3	3	100,0	100,0
ГАУЗ АО «ГП № 2»	2	2	2	100,0	100,0
ГАУЗ АО «ГП № 3»	3	3	3	100,0	100,0
ГАУЗ АО «ГП № 4»	2,5	2,5	3	100,0	120,0
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	1,75	1,75	2	100,0	114,3
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	1,5	1	1	66,7	66,7
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	1	0	0	0,0	0,0
ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	0,75	0,75	1	100,0	133,3
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3,25	3,25	3	100,0	92,3
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	1,5	1,5	1	100,0	66,7
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	0,5	0,25	0	50,0	0,0
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1,25	1,25	1	100,0	80,0
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0,5	0,5	1	100,0	200,0
ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	0,25	0,25	0	100,0	0,0

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Тамбовская РБ»	1	0	0	0,0	0,0
НПЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0,5	0	0	0,0	0,0
Всего	36,25	31,25	29	86,2	80,0

В 2022 году отмечалась низкая укомплектованность детскими врачами-эндокринологами ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» и в педиатрическом отделении областной консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ».

Таблица 28

Укомплектованность общей лечебной сети врачами-эндокринологами (детскими) в амбулаторных условиях в 2022 году в разрезе МО

МО	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Число физических лиц на занятых должностях	Укомплектованность должностями, процентов	Укомплектованность физическими лицами, процентов
ГАУЗ АО «АОКБ»	0,5	0,25	0	50,0	0,0
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»	1,5	1,5	1	100,0	66,7
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	0,5	0,5	1	100,0	200,0
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0,5	0,25	0	50,0	0,0
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	1	1	1	100,0	100,0
Всего	4,5	4	3	88,9	66,7

В целом в государственных медицинских учреждениях Амурской области укомплектованность врачами-

эндокринологами и детскими врачами-эндокринологами составила 85,3 %.

Таблица 29

Обеспеченность эндокринологами (взрослые, дети) стационарных учреждений в 2022 году

Наименование МО	Число должностей в целом по МО			Из них:							
	штатных		занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		занятых			
	2	3	4	5	6	7	8	9			
1											
ГАУЗ АО «БВЛ»	0,5	0,5	0	0	0,5						
ГАУЗ АО «АОДКБ»	1	1	0	0	1						
ГАУЗ АО «АОКБ»	8,25	5,75	4,5	3,25	3,75						
ГАУЗ АО АООД	0,5	0,5	0,5	0,5	0						
ГБУЗ АО «АОПГД»	0,5	0,5	0,5	0,5	0						
ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	5	4,25	0,25	0,25	4,75						
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»	1,5	1,5	1,5	1,5	0						
ГАУЗ АО «ГП № 1»	3	3	3	3	0						
ГАУЗ АО «ГП № 2»	2	2	2	2	0						
ГАУЗ АО «ГП № 3»	3	3	3	3	0						
ГАУЗ АО «ГП № 4»	2,5	2,5	2,5	2,5	0						
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	2	2	1,75	1,75	0,25						
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	2	1,5	2	1,5	0						
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	1	0	1	0	0						
ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	0,75	0,75	0,75	0,75	0						
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0,75	0,25	0,75	0,25	0						
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3,75	3,75	3,75	3,75	0						
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	2,5	2,5	2,5	2,5	0						
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	1	1	1	1	0						
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0						
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1	1	1	1	0						

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	0,5	0,25	0,5	0,25	0	0
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ»»	1	1	1	1	0	0
ГАУЗ АО «Тамбовская РБ»	1	0	1	0	0	0
НПЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0,5	0	0,5	0	0	0
Всего	51	43,5	40,75	35,25	10,25	8,25

На территории Амурской области подготовка врачей-эндокринологов осуществляется на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

На территории Амурской области оказание помощи пациентам с СД регламентировано следующими документами:

постановление Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 795 «Об утверждении государственной программы Амурской области «Развитие здравоохранения Амурской области»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области (далее – МЗ АО) от 14.12.2023 № 1110 «О внедрении клинических рекомендаций».

В целях обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» в рамках реализации федеральной программы «Борьба с сахарным диабетом» МЗ АО в I квартале 2024 года запланирована разработка и утверждение Порядка оказания медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом сахарный диабет, а также схемы маршрутизации указанной категории граждан.

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с СД в Амурской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, реабилитация пациентов с СД)

Несмотря на возможности современных методов контроля углеводного обмена при помощи непрерывного мониторинга, позволяющего оценивать показатели вариабельности гликемии и более точно контролировать достижение целей, для ежедневной клинической практики, HbA1c остается универсальным показателем качества ведения пациентов с СД. HbA1c является ключевым маркером эффективности терапии и основополагающим параметром, ассоциированным с риском развития осложнений и долгосрочным прогнозом пациентов с СД.

Анализ показателей уровня лабораторного HbA1c при СД 1 и СД 2 в период 2021–2022 годов показал положительную динамику средних значений HbA1c при обоих типах СД: при СД 1. В 2022 году на территории Амурской области средний уровень гликированного гемоглобина при СД 1 составил 7,02 %, при СД 2 – 6,49 %. Данные гликированного гемоглобина внесены в региональный сегмент федерального регистра больных с СД у 58,7 % пациентов с СД 1 и 55,4 % пациентов с СД 2. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного гемоглобина менее 7 % находятся при СД 1 60,29 %, при СД 2 – 74,53 %, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9 % при СД 1 12 %, при СД 2 – 4,71 %. Количество обновлений данных в региональном сегменте федерального регистра больных с СД за 2022 г. (в процентах от общего количества пациентов/год) составило 57,12 %.

В рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» оценка HbA1c с помощью лабораторных методов заявлена одним из ключевых целевых индикаторов для предупреждения риска осложнений. В этой связи охват лабораторным исследованием HbA1c 100 % пациентов не реже 1 раза в год в зависимости от типа СД и проводимой терапии становится одной из приоритетных задач реализации в клинической практике.

В структуре медикаментозной сахароснижающей терапии при СД 2 в 2022 году сохраняется преобладание назначения пероральных сахароснижающих препаратов, преимущественно в виде монотерапии, однако в последние годы идет постепенное увеличение доли двойных и тройных комбинаций сахароснижающих препаратов и стабильное количество пациентов с СД 2 на инсулинотерапии в сочетании с сахароснижающими препаратами.

В Амурской области 9102 (30,2 %) больных нуждаются в введении инсулина, это на 622 человека больше, чем в 2021 году, а 20256 пациентов принимают таблетированные сахароснижающие препараты. Количество больных СД, получающих таблетированные сахароснижающие препараты – 20256 человек (67,3 %), в том числе инвалидов 4612; больных на комбинированной терапии 4881 человек (14,9 %), в том числе 1441 инвалид; больных на инсулинотерапии – 4621 человек (15,3 %), в том числе 2172 инвалида.

В 2022 году отказались от льготного обеспечения лекарственными средствами 3344 пациента с СД, что на 249 человек больше, чем в 2021 году, в том числе 142 (на 41 человека больше, чем в 2021 году) пациента на инсулинотерапии и 315 пациентов на комбинированной терапии (на 35 больше, чем в 2021 году).

Таблица 30

Структура больных СД по получаемой терапии

Наименование	2020 год		2021 год		2022 год	
	Абсолютное число больных	Доля от общего числа больных (%)	Абсолютное число больных	Доля от общего числа больных (%)	Абсолютное число больных	Доля от общего числа больных (%)
Диета	1155	4,4	908	4,2	825	2,
Сахароснижающие таблетированные препараты	17720	67,5	19630	64,3	20256	67,3
Комбинированная терапия	3965	15,1	4450	15,0	4481	14,9
Инсулины	2325	13,0	4030	16,4	4621	15,3

Самоконтролем углеводного обмена занимаются 93,0 % больных СД 1 и 50,1 % больных СД 2. Проблемы лечения больных СД, обеспечение их сахароснижающими препаратами, профилактика осложнений заболевания требуют комплексного подхода к их решению, привлечения целевых средств, что возможно только в рамках целевой программы.

В группе детей и подростков при СД 1 доля назначения аналогов инсулина увеличилась за последние 3 года до 90 %, отмечена положительная динамика применения помповой инсулинотерапии. Таким образом, продолжается позитивная тенденция по увеличению охвата детей и подростков самыми современными видами инсулинотерапии.

Бюджетные ассигнования в рамках реализации основного мероприятия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом» государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, на 2022 год составили за счет средств областного бюджета 281 758 094,05 руб.

Заключено контрактов на приобретение ед./упаковок лекарственных форм в количестве 258 010 на 281 622 682,04 руб. Поставлено 256917 упаковок на сумму 281 462 300,46 руб. что составляет 77,44 % от планового значения 331 756 упаковок. Приобретено 56522 упаковки инсулина, что составило 87,8 % от общей потребности (64 377 упаковок); 157357 упаковок таблетированных препаратов – 40,84 % от общей потребности (385 090 упаковок); 41744 упаковки тест-полосок для обеспечения пациентов с СД для определения глюкозы у постели больного – 40,77 % от общей

потребности (188 928 упаковок); расходные материалы для помпы для детей – 100 % от общей потребности (1294 упаковки); глюкометр для детей с впервые выявленным диабетом (100 %).

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

Мониторинг распространенности факторов риска, по данным проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2019 по 2022 год и 9 мес. 2023 года, показывает, что гиперхолестеринемия увеличилась на 6,7 %, гипергликемия увеличилась на 0,4 %, избыточная масса тела на 3,5 %, ожирение на 4 %, низкая физическая активность на 4,7 %, снизилась нерациональное питание на 1,7 %, риск пагубного потребления алкоголя на 0,4 %.

Таблица 31

Распространенность факторов риска по данным проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2019 по 2023 год

Наименование факторов риска	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год (9 мес.)	
	%		%		%		%		%	
Гиперхолестеринемия	3,35		4,41		7,05		7,56		10,05	
Гипергликемия	3,22		7,31		3,55		2,93		3,62	
Курение табака	11,83		11,65		10,61		9,14		12,15	
Нерациональное питание	43,89		50,34		32,21		30,42		42,13	
Избыточная масса тела	13,74		17,66		12,53		11,24		17,31	
Ожирение	3,78		3,95		6,33		6,99		7,86	
Низкая физическая активность	29,92		35,67		27,05		25,91		34,62	
Риск пагубного потребления алкоголя	0,73		1,00		0,28		0,29		0,43	

В Амурской области действуют следующие программы и мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ у населения:

государственная программа Амурской области «Профилактика преступлений и правонарушений на территории Амурской области», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 797; региональная программа Амурской области «Формирование системы мотивации населения Амурской области к

здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, на 2020–2024 годы», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 31.01.2020 № 37;

план областных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2023 год, утвержденный приказом МЗ АО от 13.01.2023 № 27;

план мероприятий по сокращению потребления алкогольной продукции и ассоциированной с ним смертности населения Амурской области, утвержденный приказом МЗ АО от 08.09.2023 № 779;

муниципальные программы сохранения и укрепления здоровья населения – 27, корпоративные программы сохранения и укрепления здоровья населения – 57.

Организация работы по санитарно-гигиеническому просвещению, формированию навыков ЗОЖ в системе здравоохранения Амурской области осуществляется службой медицинской профилактики. Ее организационно-методическим центром является ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП».

На территории Амурской области работают 4 отделения и 22 кабинета медицинской профилактики, 4 центра здоровья (2 – для детей, 2 – для взрослых), 23 кабинета по отказу от курения. За 9 месяцев 2023 года основам ЗОЖ медицинскими работниками МО Амурской области обучено 234 716 человек.

МО Амурской области в тесном взаимодействии с различными ведомствами и структурами, администрациями муниципалитетов, а также общественными и коммерческими организациями проводятся различные акции: «Радуга здоровья», «Железный человек», «Бурейская миля», «Парк здоровья», «Улица здоровья», «Культурная набережная» и другие. Хорошо себя зарекомендовала такая форма массовой работы, как вечера, конкурсы, викторины, выставки, организованные медработниками в МО, а также в образовательных учреждениях.

Проводятся кино-, видеодемонстрации, лекции по вопросам сохранения здоровья. В 2023 году проведено 10 526 лекций, 242 массовых мероприятия с числом участников более 30 000 человек (школьники, студенты, работающее население, пенсионеры, ветераны труда и другие группы населения).

В Амурской области работает 251 школа для пациентов по 17 нозологиям, в том числе Школы, а также школы отказа от курения, ЗОЖ, в программу которых входят занятия по правильному питанию, рациональной физической активности. За 9 месяцев 2023 года в школах обучено 28549 человек, в школах для пациентов с СД обучено 2584 человека.

За 9 месяцев 2023 года МО Амурской области выпущено просветительской печатной продукции (листовки, памятки, буклеты, брошюры, плакаты) по ЗОЖ более 156 000 экземпляров.

Информационно-коммуникационная кампания, направленная на профилактику хронических неинфекционных заболеваний и пропаганду ЗОЖ, в том числе правильного питания, рациональной физической активности, проводится

в средствах массовой информации. В областных и муниципальных газетах вышла в свет 81 публикация, на телевидении – 50 телепередач и новостных сюжетов, в электронных средствах массовой информации – 254 публикации, в социальных сетях – 158 публикаций, на сайтах МО – 1039 публикаций, в социальных сетях МО – 4060 постов. Осуществляется прокат социальных роликов на телемониторах МО и на уличных экранах.

В рамках межведомственного взаимодействия с 54 организациями Амурской области, реализующими корпоративные программы сохранения и укрепления здоровья сотрудников на рабочем месте, осуществляется ежегодный контроль уровня сахара в крови в ходе комплексного обследования, проводимого центром здоровья ГБУЗ АО «ГП № 2», а также социологического опроса на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе СД, осуществляемого ГБУЗ АО «АОЦЗиМП».

Мониторинг реализации корпоративных программ свидетельствует о повышении информирования сотрудников организаций о гипергликемии и ее профилактике: проводятся ярмарки здоровья, организованы уголки здорового питания, проводятся образовательные семинары, лекции, круглые столы с участием специалистов, обеспечение организаций вендиновыми аппаратами со здоровым питанием; размещаются публикации на внутрикорпоративных сайтах, в корпоративных средствах массовой информации и социальных сетях организаций.

1.10. Выводы

СД относится к категории заболеваний с неуклонными темпами роста распространенности и представляет собой угрозу за счет ранней инвалидизации и высокой смертности от сосудистых катастроф. Согласно данным формы 12 федерального статистического наблюдения количество пациентов с СД на территории Амурской области достигло 21363 человека. В ближайшие годы ожидается дальнейшее увеличение на территории Амурской области числа больных, в том числе детей, с впервые выявленным СД. В Амурской области так же, как и в целом по Российской Федерации, продолжается рост распространенности СД.

Несмотря на рост общей заболеваемости наблюдается снижение показателей смертности больных от СД, возросших в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), с сохранением сердечно-сосудистых осложнений в качестве ведущей причины смерти. Отмечено снижение частоты диабетических осложнений в анализируемый период, кроме ХБП и хронической сердечной недостаточности, что связано с расширением возможностей ранней диагностики.

При анализе показателей контроля углеводного обмена выявлена положительная динамика по уменьшению доли пациентов, находящихся в состоянии выраженной декомпенсации, и увеличению доли пациентов в целевом диапазоне

НБА1с при обоих типах СД. При положительных тенденциях к преобладанию использования аналогов инсулина в структуре инсулинотерапии анализ существующей ситуации при СД2 указывает на недостаточную и отсроченную интенсификацию сахароснижающей терапии с преимущественным назначением традиционных сахароснижающих препаратов как в моно-, так и комбинированной терапии, и недостаточность назначений инновационных препаратов с доказанными преимуществами снижения сердечно-сосудистых и ренальных рисков.

С учетом приоритета целевого контроля гликемии как основы профилактики рисков осложнений у пациентов с СД необходима оптимизация существующих подходов.

В настоящее время на территории Амурской области в каждой МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, функционируют кабинеты врача-эндокринолога.

Однако отсутствуют региональные и районные эндокринологические центры, в связи с чем имеется необходимость, в первую очередь, в создании регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) как структурного подразделения ГАУЗ АО «АОКБ» для оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями и их осложнениями. Обеспечить на базе РЭЦ возможность оказания помощи больным с СД следующими специалистами: кардиологом, нефрологом, сосудистым хирургом, ортопедом, неврологом.

Необходима актуализация маршрутизации пациентов с СДС, в том числе в ожоговое отделение хирургии, отделение сосудистой хирургии ГАУЗ АО «АОКБ».

В ближайшее время необходимо совершенствовать работу кабинета «Диабетическая стопа» в областной консультативно-диагностической поликлинике» ГАУЗ АО «АОКБ», подготовить врача-специалиста кабинета «Диабетическая стопа» на время его отсутствия, обеспечить четкую маршрутизацию пациентов с СДС к специалистам хирургического профиля ГАУЗ АО «АОКБ», обладающим должными компетенциями.

Принимая во внимание количество в регионе пациентов с сахарным диабетом, большую потребность в оказании комплексной междисциплинарной помощи пациентам с СДС с целью предупреждения тяжелых стадий заболевания, высоких ампутаций и инвалидизации этих пациентов, становится актуальной разработка маршрутизации пациентов с СДС с учетом взаимодействия всех врачей-специалистов (в первую очередь сосудистых хирургов) для своевременной диагностики СДС и направления на оперативное лечение с применением рентгеноэндоваскулярных технологий. Для повышения качества оказания помощи пациентам с СДС необходимо направить на обучение в федеральные центры врачей-хирургов, травматологов, сосудистых хирургов, эндокринологов.

Необходимо уделить особое внимание оказанию помощи пациентам с диабетической остеоартропатией (стопа Шарко), для чего следует привлечь врачей ортопедов к оказанию помощи данным пациентам, активно внедрять индивидуальную разгрузочную повязку (Total Contact Cast), а также разгрузочную обувь для лечения

и реабилитации данных пациентов.

Для проведения анализа качества и доступности оказания медицинской помощи больным с СД необходимо повысить качество ведения регионального регистра больных СД, усилить контроль качества вводимых в регистр данных. На регулярной основе необходимо организовать взаимодействие с отделом эпидемиологии эндокринологий ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по вопросам ведения регистров эндокринологий.

С учетом территориальной протяженности региона стало актуальным расширение внутрирегионального телемедицинского консультирования «врач-врач» по профилю «эндокринология» для улучшения взаимодействия специалистов всех МО на разных уровнях оказания медицинской помощи. Необходимо более широко внедрять в области телемедицинские консультации в формате «врач-пациент» в целях улучшения качества оказания медицинской помощи и обеспечения мониторинга за пациентами в отдаленных районах и районах, где отсутствует врач-эндокринолог.

Для проведения консультирования сложных больных необходимо расширить телемедицинское консультирование пациентов с эндокринной патологией в формате «врач-врач» с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

2. Цель и показатели региональной программы

Целью региональной программы является раннее выявление и лечение СД в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности, подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД и обеспечение специализированных МО (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

Таблица 32

Показатели региональной программы

№	Наименование показателя	Единицы измерения	Период реализации региональной программы						
			Базовое значение (2022 год)	2023 год		2024 год		2025 год	
				план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Доля пациентов 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 с СД 1 и СД 2	Процент	0	41,2		49,4		57,6	
2.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	Процент	0	0		0		42,39	
3.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями	Процент	100	100		100		42,54	
4.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с ХБП и пациентов с диабетической ретинопатией	Процент	0	1,37		1,37		1,09	
5.	Доля пациентов 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	0	22,9		25,3		27,9	
6.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Процент	41,4	49,1		62,1		62,1	
7.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 (E10-E14) за отчетный год	Процент	12,3	13,4		14,8		16,2	

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с СД, по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам 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) пациентов 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 средств массовой информации, 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 учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием МО;

организация сбора достоверных статистических данных по диагностике заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов 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 больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4. План мероприятий региональной программы

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание			
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						

1	2	3	4	5	6	7
1.1	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, по диагностике и лечению СД в Амурской области	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены образовательные мероприятия (семинары, круглые столы, конференции), направленные на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, по диагностике и лечению СД в Амурской области: в 2024 году – 4; в 2025 году – 5	Ежеквартально
1.2	Разработка и внедрение в МО протоколов диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработаны протоколы диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи: в 2024 году – 70 % МО; в 2025 году – 100 % МО	Ежеквартально
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						

1	2	3	4	5	6	7
2.1.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработаны и внедрены критерии оценки качества медицинской помощи большим с СД, проведен мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология»: в 2024 году – 70 % МО; в 2025 году – 100 % МО	Ежегодно
2.2.	Ведение регионального сегмента федерального регистра пациентов по профилю «эндокринология» с целью анализа и оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Внесены и актуализированы сведения в региональном сегменте федерального регистра пациентов по профилю «эндокринология» с целью анализа и оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям: в 2024 году – 70 % МО; в 2025 году – 90 % МО	Ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7
2.3	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО</p>	<p>Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД в 2024 году. Внедрены индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта: в 2024 году – 70 % МО; в 2025 году – 100 % МО</p>	Ежеквартально
2.4	<p>Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий медицинской информационной системы</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>Первый заместитель Министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО</p>	<p>Внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий медицинской информационной системы в 2024 году – 70 % МО; в 2025 году – 100 % МО</p>	Ежеквартально
2.5	<p>Мониторинг индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО;</p>	<p>Предоставление сводной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапах			главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	
2.6	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключений и доведения результатов до сведения медицинских работников. Количество проведенных заседаний клинико-экспертных комиссий: в 2024 году – 10; в 2025 году – 12	Еженедельно
2.7	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Предоставление аналитической справки по результатам оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с СД. Число проведенных экспертиз качества медицинской помощи не менее 4 в год	Ежеквартально
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1	Расширение охвата (улучшение качества) оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением (открытие школ для пациентов с избыточной	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО;	Проведены мероприятия по улучшению качества оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением: в 2024 году – 2;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	массой тела и ожирением)			главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	в 2025 году – 4	
3.2	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике СД на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены мероприятия по профилактике СД на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД: в 2024 году – не менее 10; в 2025 году – не менее 20	Ежегодно
3.3	Профилактика СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом поликистозных яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены профилактические мероприятия СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом поликистозных яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых заболеваний				сосудистых заболеваний: в 2024 году – в 15 МО; в 2025 году – в 28 МО	
3.4	Выделение групп риска методом анкетирования при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Сформированы группы риска по диагностике СД методом анкетирования при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации: не менее 20 % от прошедших данное анкетирование	Ежегодно
3.5	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие профилактических медицинских осмотров	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических медицинских осмотров: в 2024 году – в 15 МО; в 2025 году – в 28 МО	Ежегодно
3.6	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведена просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ: в 2024 году – 20 мероприятий; в 2025 году – 25 мероприятий	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
3.7	Информирование по средствам массовой информации, пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров среди населения	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено информирование по средствам массовой информации, пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров среди населения: в 2024 году – 20 мероприятий; в 2025 году – 25 мероприятий	Ежегодно
3.8	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития СД (акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с СД)	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены тематические акции, направленные как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития СД (акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с СД): в 2024 году – 5; в 2025 году – 6	Ежегодно
3.9	Повышение квалификации медицинских специалистов Амурской области по профилактике СД	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	Прошли повышение квалификации: в 2024 году – не менее 10 врачей-эндокринологов; в 2025 году – не менее 15 врачей-эндокринологов	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
3.10	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества ЗОЖ, формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО	Разработаны и проведены мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, формирования ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью: в 2024 году – 5; в 2025 году – 6	Ежегодно
3.11	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения посредством регулярного анализа результатов	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены видеоселекторные совещания с руководителями МО по результатам проведения профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения: в 2024 году – 6; в 2025 году – 6	Ежегодно
3.12	Актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	Ежегодно проводится в 100 % МО актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	(формирование в электронной форме медицинской документации)				(формирование в электронной форме медицинской документации)	
3.13	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Охват населения исследованием глюкозы натощак не менее 62,1 %	Ежегодно
3.14	Разработка и внедрение единых алгоритмов выявления и коррекции основных факторов риска развития СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО	Разработаны и внедрены единые алгоритмы выявления и коррекции основных факторов риска развития СД	II квартал 2024 года
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых						
4.1.	Повышение компетенции специалистов Амурской области (эндокринологов, врачей-терапевтов первичного звена, офтальмологов и др.), задействованных в реализации региональной программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	Прошли повышение квалификации: в 2024 году – не менее 10 врачей-специалистов; в 2025 году – не менее 30 врачей-специалистов	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	квалификации специалистов					
4.2	Обучение медицинского персонала, участвующего в обучении пациентов в Школах	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	<p>Прошли повышение квалификации взрослые врачи-специалисты и медицинские сестры:</p> <p>в 2024 году – не менее 10 взрослых врачей-специалистов, 10 медицинских сестер;</p> <p>в 2025 году – 15 взрослых врачей-специалистов, 15 медицинских сестер.</p> <p>Прошли повышение квалификации детские врачи-специалисты и медицинские сестры:</p> <p>в 2024 году – 2 детских врача-специалиста, 2 медицинские сестры;</p> <p>в 2025 году – 2 детских врача-специалиста, 2 медицинские сестры</p>	Ежегодно
4.3	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложненных СД, включающим	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	<p>Проведены образовательные региональные семинары для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложненных СД, включающим высокотехнологичную специализированную помощь:</p>	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
	высокотехнологичную специализированную помощь				в 2024 году – не менее 10; в 2025 году – 12	
4.4	Создание Школ для взрослых и детей	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО; руководители МО	Созданы Школы: в 2024 году – 1; в 2025 году – 1	Ежегодно
4.5	Оснащение (переоснащение) Школ	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО; руководители МО	Оснащено (переоснащено) Школ: в 2024 году – 5 в 2025 году – 9	Ежегодно
4.6	Разработка и утверждение регионального приказа о маршрутизации пациентов в Школы	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО; руководители МО	Разработан и утвержден приказ о маршрутизации пациентов в Школы	III квартал 2024 года
4.7	Увеличение количества пациентов с СД, обученных в Школах, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Количество больных СД, которые прошли обучения в Школах, не менее: 14,8 % к концу 2024 года 16,2 % к концу 2025 года	Ежегодно
4.8	Мониторинг количества пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, внесенных в Регистр больных СД (далее – Регистр)	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Увеличено количество пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, в соответствии с клиническими рекомендациями с внесением данных в Регистр: в 2024 году – 90 %; в 2025 году – не менее 100 %	Ежеквартально
4.9	Своевременная	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный	К 2025 году не менее 42,39 %	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
	интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с СД			специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	пациентов с СД 1 и СД 2, достигли уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	
4.10	Исследование уровня липопротеидов низкой плотности (далее – ЛПНП) при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр: в 2024 году – 80 %; в 2025 году – 90 %	Ежегодно
4.11	Мониторинг количества пациентов, получающих глифлозины – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (далее – ИНГЛТ)	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля пациентов, получающих глифлозины (ИНГЛТ), от общего числа больных СД: к 2024 году – 15 %; к 2025 году – 20 %	Ежемесячно
4.12	Обеспечение детей, больных СД, помповой инсулинотерапией	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии. Обеспечено не менее 85 % детей, больных СД, помповой инсулинотерапией	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
4.13	Обеспечение детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Увеличение доступности средствами непрерывного мониторинга глюкозы. Обеспечено детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы: в 2024 году – 85 %; в 2025 году – не менее 85 %	Ежегодно
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан порядок диспансерного наблюдения пациентов с СД с целью повышения качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД. Порядок внедрен: в 2024 году – в 70 % МО; в 2025 году – в 90 % МО	Ежегодно
5.2	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан порядок постановки на диспансерное наблюдение пациентов СД с целью повышения качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД. Порядок внедрен: в 2024 году – в 70 % МО; в 2025 году – в 90 % МО	Ежегодно
5.3	Разработка и проведение мониторинга обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД согласно клиническим	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог	Обеспечено классами льготных лекарственных препаратов: ингибиторы дипептидилпептидазы-4 – к 2025 году не менее 23 %; ИНПТ2 – к 2025 году – 20 %	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	рекомендациям и стандартам			МЗ АО		
5.4	Разработка и утверждение маршрутизации пациентов с СД в медицинские учреждения Амурской области с ежегодным направлением пациентов в кабинет «Диабетическая стопа», кабинет офтальмолога и на обучение в Школу (не менее 1 раз в 3 года)	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработана и утверждена приказом МЗ АО маршрутизация пациентов с СД	I квартал 2024 года, далее ежеквартально при открытии новых кабинетов/подразделений в МО
5.5	Мониторинг количества пациентов с СД, осмотренных в кабинете «Диабетическая стопа»	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Доля пациентов, осмотренных врачами-специалистами кабинета «Диабетическая стопа» не менее 10 % от пациентов, подлежащих осмотру врачами-специалистами кабинета «Диабетическая стопа»	Ежегодно
5.6	Обеспечение доступности медицинской помощи пациентам с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонных (районных) центрах (отделениях) и региональном эндокринологическом центре (далее – РЭЦ)	01.03.2024	31.12.2025	Руководители МО	Использование транспорта, закупленного в рамках национального проекта «Демография», для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонные (районные) центры (отделения) и РЭЦ для диспансерного наблюдения и лечения	Ежедневно
5.7	Совершенствование автоматизированных систем учета, мониторинга и	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО;	Проведен анализ и подготовлена аналитическая справка эффективности	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	отчетности проведения диспансерного наблюдения			главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»	существующих систем учета, достоверности результатов мониторинга и отчетности диспансерного наблюдения, в том числе при сопоставлении с данными Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
5.8	Ведение и регулярная актуализация Регистра	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Внесение в Регистра данных пациентов с выявленным СД не менее 100 %	Ежедневно при выявлении
5.9	Мониторинг охвата пациентов с СД консультативным осмотром офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Охват пациентов с СД консультативным осмотром офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр не менее 92 % от пациентов с СД, подлежащих диспансерному наблюдению	Ежеквартально

6. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП

1	2	3	4	5	6	7
6.1	Обеспечение мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием РЭЦ, медицинский эндокринологический центр (далее – МЭЦ) Амурской области	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	В 2025 году проведены мероприятия по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием РЭЦ, МЭЦ	IV квартал 2025 года
6.2	Подготовка и реализация плана мероприятий по увеличению количества обученных в Школе, осмотровых в кабинетах «Диабетическая стопа»	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Количество больных СД, которые прошли обучения в Школах, не менее: 14,8 % к концу 2024 года; 16,2 % к концу 2025 года	Ежегодно
6.3	Открытие РЭЦ на базе МО	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО	Изданы приказы МЗ АО об открытии РЭЦ на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	IV квартал 2024 года
6.4	Открытие МЭЦ на базе МО	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО	Изданы приказы МЗ АО об открытии МЭЦ на базе ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	IV квартал 2025 года
6.5	Мониторинг количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с заболеваниями артерий нижних	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей или СДС в 2025 году – 60 %	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	конечностей или СДС					
6.6	Мониторинг доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД в 2025 году – 85 %	Ежегодно
6.7	Мониторинг доступности антиVEGF-терапии у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у пациентов с СД: в 2024 году – не менее 75 %; в 2025 году – 92 %	Ежегодно
6.8.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Доля пациентов с СД, которым проведено ЛКС, в 2024 году – не менее 40 % от пациентов, подлежащих проведению ЛКС; в 2025 году – 75 % от пациентов, подлежащих проведению ЛКС	Ежеквартально
6.9.	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии: взрослые: в 2024 году – 5, в 2025 году – 5; дети: в 2024 году – 10; в 2025 году – 10	Ежеквартально
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						

1	2	3	4	5	6	7
7.1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе МО, специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Определена потребность в медицинских кадрах с учетом реальной потребности Амурской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Сформирована заявка на выделение квоты не менее 5 человек	Ежегодно
7.2	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.03.2024	31.12.2025	МЗ АО; руководители МО	Заключены договоры о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры: в 2024 году – не менее 2, в 2025 году – не менее 5	Ежегодно
7.3	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Количество обученных врачей, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь пациентам с СД: в 2024 году – 5; в 2025 году – 5	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>профильных МО Амурской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО</p>	<p>Ежегодно меры социальной поддержки получают 5 медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»</p>	Ежегодно
7.4	<p>Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» (предоставление мест в детских дошкольных учреждениях, бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения), выплата единовременных пособий)</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО</p>	<p>Ежегодно меры социальной поддержки получают 5 медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7.5	Расширение при обособленной необходимости штатного расписания и подготовка (обучение) кадров по профилю «эндокринология» с учетом требований приказа № 104н	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проводится расширение при обособленной необходимости штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом требований приказа № 104н	Ежегодно
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Ежегодно с МО проводится не менее 100 телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	Ежегодно
8.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе с применением	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Составлен план заявок на проведение консультаций (консилиумов) пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», оформлен в виде совместных протоколов. Доля подключенных МО, организовавших работу в подсистеме ГИСЗ «Телемедицинские	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	телемедицинских технологий				консультации», составляет: 2024 году – не менее 60 %; 2025 году – не менее 100 %	
8.3	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	Ежегодно
8.4	Разработка плана мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	профильных национальных медицинских исследовательских центров					
8.5	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»: в 2024 году – не менее 4; в 2025 году – не менее 5	Ежегодно
8.6	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО Амурской области, внедривших систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы, составляет: в 2024 году – не менее 60 %; в 2025 году – не менее 100 %	Ежегодно
8.7	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с СД, мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании эндокринологической медицинской помощи населению	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО Амурской области, оказывающих помощь онкологическим больным, внедривших следующие централизованные подсистемы (системы): «Управление потоками пациентов», «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»,	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
					«Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующей с «Системой 112», составляет: в 2024 году – не менее 60 %; в 2025 году – не менее 100 %	
8.8	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Аналитическая справка по результатам проведенного анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с СД направлена в МЗ АО не позднее 25 января года, следующего за отчетным годом	Ежегодно до 25 января года, следующего за отчетным годом
8.9	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Проведение анализа предоставляемых данных МО по пациентам с СД	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
8.10	Обеспечение МО широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, обеспечение возможности безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО, обеспеченных широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, имеющих возможность безопасной передачи данных, обеспеченных рабочими местами для врачей и среднего медицинского персонала, составляет: в 2024 году – не менее 60 %; в 2025 году – не менее 100 %	Ежегодно
8.11	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи в соответствии с приказами № 104н, № 908н	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи в соответствии с приказами № 104н, № 908н	Ежегодно
8.12	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта МО, инфоматов	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля медицинских организаций, внедривших механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта МО, инфоматов составляет: в 2024 году – не менее 60 %; в 2025 году – не менее 100 %	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
8.13	Обеспечение функционирования Регистра и ответственности амбулаторного и стационарного этапов	01.03.2024	31.12.2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Введение оперативных данных в Регистр, оценка работы Регистра	Ежегодно

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

- увеличение доли пациентов 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 с СД 1 и СД 2 до 57,6 %;
- увеличение доли пациентов СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 % на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 42,39 %;
- снижение доли пациентов с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями до 42,54 %;
- снижение доли пациентов с СД 1 и СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 1,09 %;
- увеличение доли пациентов 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 27,9 %;
- увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1 %;
- увеличение доли пациентов, обученных в Школе, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 (E10-E14 по МКБ-10) за отчетный год до 16,2 %.

Медицинские организации Амурской области, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Эндокринология»

