



ПРАВИТЕЛЬСТВО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22.07.2024 № 114

Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», в соответствии с требованиями к региональным программам «Борьба с сахарным диабетом», утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным 29.07.2023,

Правительство Смоленской области **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом» (далее также – региональная программа).

Губернатор  
Смоленской области



**В.Н. Анохин**

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Смоленской области  
от 22.01.2024 № 114

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

# 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в Смоленской области

## 1.1. Характеристика и анализ особенностей региона

Смоленская область – субъект Российской Федерации, входящий в состав Центрального федерального округа. Граничит с Московской, Калужской, Брянской, Псковской и Тверской областями России, а также с Могилевской и Витебской областями Республики Беларусь. Площадь Смоленской области составляет 49 778 км<sup>2</sup>. Областной центр – город Смоленск, расстояние до г. Москвы – 365 км по автодороге.

Территория Смоленской области делится на районы, город Смоленск, город Десногорск и деревню Сосновку, находящуюся в административном подчинении города Десногорска. Всего в Смоленской области 25 районов, 4 879 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 854 сельских населенных пункта. В Смоленской области городов с населением от 100 до 500 тыс. человек – 1 (г. Смоленск); от 30 до 100 тыс. человек – 5 (города Вязьма, Гагарин, Рославль, Сафоново, Ярцево).

Численность населения Смоленской области на начало 2022 года составила 886 900 человек. За последние пять лет численность населения сократилась на 62 448 человек, или на 6,6% (2018 год – 949 348 человек). На 1 января 2023 года численность населения составила 873 041 человек.

### Численность постоянного населения Смоленской области в 2018 – 2023 годах (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области)

Таблица 1

Год	Всего населения (чел.)	Дети (0-14) (чел.)	Подростки (15-17) (чел.)	Взрослые (18 лет и старше) (чел.)		Трудоспособного возраста (чел.)	Пенсионный возраст (старше трудоспособного возраста) (чел.)
				всего	в том числе мужчин		
На 01.01.2018	949 348	140 686	23 361	785 301	356 107	530 669	269 912
На 01.01.2019	942 363	139 175	24 298	778 890	354 942	522 000	272 662
На 01.01.2020	934 889	137 631	25 249	772 009	351 802	527 243	261 528
На 01.01.2021	921 127	135 900	25 369	759 858	343 921	514 172	262 819
На 01.01.2022	886 900	132 839	23 537	730 524	339 806	502 275	244 072
На 01.01.2023	873 041	128 896	24 669	719 476	316 235	489 706	245 387

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области в 2022 году доля населения,

проживающего в городских населенных пунктах, составила 72,6% (644 269 человек), на долю сельского населения приходится 27,4% (242 631 человек).

Возрастная структура населения: доля детей до 17 лет составляет 17,3% (153 565 человек), взрослое население старше 18 лет – 82,7% (719 476 человек). Население трудоспособного возраста составляет 489 706 человек (55,2% от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 245 387 человек (27,5%). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста, с 2018 года убыль населения трудоспособного возраста составила 40 963 человека.

**Численность постоянного  
населения Смоленской области  
в 2022 году по возрастным группам**

Таблица 2

№ п/п	Территория	Всего (чел.)	Взрослые (18 лет и старше) (чел.)	Дети 0-17 лет (чел.)	Трудоспособное население (чел.)	Старше трудоспособного возраста (чел.)	Доля населения старше трудоспособного возраста (%)	Доля населения трудоспособного возраста (%)
1.	Велижский район	9 283	7 666	1 617	4 758	3 046	32,8	51,3
2.	Вяземский район	71 445	59 417	12 028	4 1502	19 318	27	58,1
3.	Гагаринский район	41 226	33 611	7 615	23 031	11 372	27,6	55,9
4.	Глинковский район	3 557	3 013	544	1 929	1 139	32	54,2
5.	Демидовский район	10 939	9 175	1 764	5 733	3 668	33,5	52,4
6.	Дорогобужский район	24 610	21 040	3 570	13 649	7 806	31,7	55,5
7.	Духовщинский район	14 259	12 186	2 073	7 979	4 448	31,2	56
8.	Ельнинский район	11 438	9 674	1 764	6 482	3 407	29,8	56,7
9.	Ершичский район	5 330	4 590	740	2 906	1 765	33,1	54,5
10.	Кардымовский район	10 874	8 997	1 877	6 059	3 122	28,7	55,7
11.	Краснинский район	10 720	9 156	1 564	5 654	3 666	34,2	52,7
12.	Монастырщинский район	8 154	7 045	1 109	4 193	2 953	36,2	51,4
13.	Новодугинский район	7 455	6 240	1 215	4 200	2 195	29,4	56,3
14.	Починковский район	24 951	21 009	3 942	13 494	7 922	31,8	54,1
15.	Рославльский район	62 131	51 379	10 752	34 415	18 165	29,2	55,4
16.	Руднянский район	21 199	17 997	3 202	11 507	6 838	32,3	54,3
17.	Сафоновский район	51 350	42 547	8 803	28 453	15 076	29,4	55,4
18.	Смоленский район	60 330	47 565	12 765	35 181	13 434	22,3	58,3
19.	Сычевский район	12 244	10 280	1 964	7 224	3 273	26,7	59
20.	Темкинский район	4 343	3 735	608	2 274	1 516	34,9	52,4
21.	Угранский район	6 848	5 776	1 072	3 588	2 296	33,5	52,4
22.	Хиславичский район	6 675	5 784	891	3 588	2 284	34,2	53,8
23.	Холм-Жирковский район	8 198	6 752	1 446	4 481	2 420	29,5	54,7
24.	Шумячский район	8 463	7 376	1 087	4 485	3 012	35,6	53
25.	Ярцевский район	48 107	41 142	6 965	26 298	15 529	32,3	54,7
26.	Город Смоленск	317 451	256 540	60 911	185 419	76 873	24,2	58,4
27.	Город Десногорск	25 320	20 832	4 488	13 793	7 529	29,7	54,5
	По Смоленской области	886 900	730 524	156 376	502 275	244 072	27,5	56,6

**Численность постоянного  
населения Смоленской области  
в 2022 году по полу и месту проживания**

Таблица 3

№ п/п	Территория	Всего населения (чел.)	Мужчин (чел.)	Женщин (чел.)	Городское население (чел.)	Сельское население (чел.)
1.	Велижский район	9 283	4 217	5 066	6 242	3 041
2.	Вяземский район	71 445	33 282	38 163	51 816	19 629
3.	Гагаринский район	41 226	19 156	22 070	26 456	14 770
4.	Глинковский район	3 557	1 671	1 886	-	3 557
5.	Демидовский район	10 939	5 041	5 898	7 574	3 365
6.	Дорогобужский район	24 610	11 027	13 583	20 205	4 405
7.	Духовщинский район	14 259	6 771	7 488	8 975	5 284
8.	Ельнинский район	11 438	5 577	5 861	8 251	3 187
9.	Ершичский район	5 330	2 418	2 912	-	5 330
10.	Кардымовский район	10 874	5 250	5 624	4 418	6 456
11.	Краснинский район	10 720	4 917	5 803	3 598	7 122
12.	Монастырщинский район	8 154	3 765	4 389	3 201	4 953
13.	Новодугинский район	7 455	3 449	4 006	-	7 455
14.	Починковский район	24 951	11 433	13 518	7 514	17 437
15.	Рославльский район	62 131	28 166	33 965	45 085	17 046
16.	Руднянский район	21 199	9 840	11 359	11 756	9 443
17.	Сафоновский район	51 350	23 695	27 655	38 143	13 207
18.	Смоленский район	60 330	28 628	31 702	-	60 330
19.	Сычевский район	12 244	6 076	6 168	7 542	4 702
20.	Темкинский район	4 343	2 059	2 284	-	4 343
21.	Угранский район	6 848	3 209	3 639	-	6 848
22.	Хиславичский район	6 675	3 036	3 639	3 171	3 504
23.	Холм-Жирковский район	8 198	3 861	4 337	3 141	5 057
24.	Шумячский район	8 463	3 888	4 575	3 164	5 299
25.	Ярцевский район	48 107	21 437	26 670	41 315	6 792
26.	Город Смоленск	317 451	138 967	178 484	317 451	-
27.	Город Десногорск	25 320	11 604	13 716	25 251	69
	По Смоленской области	886 900	402 440	484 460	644 269	242 631

Количество мужчин в 2022 году в Смоленской области составляло 402 440 человек (45,4%), женщин – 484 460 человек (54,6%).

### 1.2. Анализ смертности от сахарного диабета

Динамика демографических показателей смертности населения в регионе в последние годы демонстрировала положительные тенденции, наблюдалось снижение как показателя общей смертности, так и показателей умерших по основным классам причин смерти. За период с 2015 по 2019 год показатель общей смертности населения снизился на 7,4% и впервые достиг уровня 15,1 промилле (на 1 тыс. населения). Эпидемия коронавирусной инфекции достаточно серьезно повлияла на показатели смертности населения в 2021 году, показатель общей смертности вырос на 19,9% по сравнению с 2020 годом и составил 20,6 на 1 тыс. населения. В 2022 году общий

показатель смертности составил 16,8 на 1 тыс. населения, снизившись по отношению к 2021 году на 18,4%. Снижение показателя смертности наблюдалось по многим основным классам и причинам, в том числе и по сахарному диабету (далее также - СД).

**Смертность населения  
Смоленской области от сахарного диабета  
в 2018 – 2023 годах**

Таблица 4

Наименование классов и нозологий	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	9 мес. 2023 год
Общая смертность на 100 тыс. населения	1 549,1	1 512	1 715	2 056,2	1 678	1 500
Абсолютное число умерших от сахарного диабета, чел.	262	253	277	204	150	129
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. населения	27,6	26,8	29,6	22,1	16,9	19,7
Абсолютное число умерших от сахарного диабета 1 типа, чел.	31	29	26	20	7	13
Смертность от сахарного диабета 1 типа на 100 тыс. населения	3,3	3,1	2,8	2,2	0,8	2
Абсолютное число умерших от сахарного диабета 2 типа, чел.	217	217	242	175	131	88
Смертность от сахарного диабета 2 типа на 100 тыс. населения	22,9	23	25,9	19	14,8	13,4

В 2022 году зарегистрировано 150 случаев смерти от сахарного диабета, показатель смертности при этом составил 16,9 на 100 тыс. населения. На долю смерти от сахарного диабета в структуре смертности от всех причин в 2022 году приходится 1%. За период 2018 - 2022 годов показатель смертности населения Смоленской области от сахарного диабета снизился на 38,7%. В абсолютных числах в 2022 году умерло на 112 человек меньше, чем в 2018 году. Основная доля (более 87%) приходится на случаи смерти от СД 2 типа, показатель смертности от которого в 2022 году составил 14,8 на 100 тыс. населения.

В 2022 году от СД умерло 48 мужчин (32%) и 102 женщины (68%). Показатель смертности от СД у мужчин составил 12 на 100 тыс. соответствующего населения, у женщин – 21,2 на 100 тыс. соответствующего населения.

Среди умерших от СД 74% составили городские жители (111 из 150 случаев), сельские – 26% (39 случаев из 150).

**Смертность населения  
Смоленской области от сахарного диабета  
в 2018 – 2023 годах  
(по полу и месту проживания)**

Таблица 5

Наименование классов и нозологий	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	9 мес. 2023 год
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. населения	27,6	26,8	29,6	22,1	16,9	19,7
Абсолютное число умерших от сахарного диабета городских жителей, чел.	181	178	201	147	111	105
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. городского населения	26,5	26,3	29,9	22,3	17,2	22,1
Абсолютное число умерших от сахарного диабета сельских жителей, чел.	81	75	76	57	39	24
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. сельского населения	30,4	28,3	28,8	22,1	16,1	13,4
Абсолютное число мужчин, умерших от сахарного диабета, чел.	95	89	91	73	48	44
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. мужского населения	21,6	20,3	20,9	17,1	12	14,9
Абсолютное число женщин, умерших от сахарного диабета, чел.	167	164	186	131	102	85
Смертность от сахарного диабета на 100 тыс. женского населения	32,8	32,6	34,9	26,5	21,1	23,8

**Непосредственные причины смерти  
больных сахарным диабетом  
(от числа умерших в отчетном году),  
динамика за 2018 – 2022 годы**

Таблица 6

Причина смерти	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Абсолютное число	На 1000 населения	Абсолютное число	На 1000 населения	Абсолютное число	На 1000 населения	Абсолютное число	На 1000 населения	Абсолютное число	На 1000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алкоголь, другие отравления	6	0,6	10	1,1	18	1,9	9	1	5	0,6
Гангрена	7	0,7	2	0,2	6	0,6	3	0,3	4	0,5
Гипогликемическая кома	1	0,1	1	0,1	2	0,2	1	0,1	0	0
Диабетическая кома	2	0,2	3	0,3	2	0,2	0	0,2	2	0,2
Заболевания легких, органов дыхательной систем	12	1,3	12	1,3	140	15	130	14,1	43	4,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Заболевания печени, поджелудочной железы, органов желудочно-кишечного тракта	25	2,6	28	3	39	4,2	41	4,5	36	4,1
Инфаркт миокарда острый и повторный	33	3,5	47	5	52	5,6	43	4,7	39	4,4
Инфекции, сепсис	3	0,3	1	0,1	12	1,3	8	0,9	5	0,6
Новая коронавирусная инфекция/осложнения новой коронавирусной инфекции	0	0	0	0	238	25,5	223	24,2	53	6
Нарушение мозгового кровообращения	112	11,8	96	10,2	116	12,4	115	12,5	73	8,2
Онкология	94	9,9	76	8,1	142	15,2	130	14,1	88	9,9
Острые сердечно-сосудистые (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиологический шок, отек мозга)	52	5,5	62	6,6	124	13,3	111	12,1	64	7,2
Сахарный диабет	262	27,6	253	26,8	277	29,6	204	22,1	150	16,9
Суицид	2	0,2	1	0,1	5	0,5	2	0,2	2	0,2
Травмы	7	0,7	4	0,4	11	1,2	12	1,3	7	0,8
Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность	327	34,4	363	38,5	386	41,3	310	33,7	286	32,2
Хроническая почечная недостаточность	13	1,4	11	1,2	21	2,2	24	2,6	28	3,2

### 1.3. Анализ заболеваемости сахарным диабетом

#### Общая и первичная заболеваемость сахарным диабетом населения Смоленской области в 2018-2022 годах на 100 тысяч жителей

Таблица 7

Наименование классов и нозологий	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Общая заболеваемость сахарным диабетом – всего, в том числе:	3 531,2	3 599,1	3 495,7	3 731,8	3 864,4
сахарным диабетом 1 типа	280,8	268,8	246,9	237,2	253,5
сахарным диабетом 2 типа	3 250,3	3 330,3	3 248,8	3 494,6	3 610,9



1	2	3	4	5	6
Первичная заболеваемость сахарным диабетом – всего, в том числе:	300,6	299	258,4	241,1	212,2
сахарным диабетом 1 типа	18,3	11,7	12,7	13,8	13,6
сахарным диабетом 2 типа	282,3	287,4	245,7	227,3	198,6

Общая заболеваемость сахарным диабетом в области за период с 2018 по 2022 год выросла на 9,4% - с 3531,2 в 2018 году до 3864,4 на 100 тыс. жителей в 2022 году. При этом уровень первичной заболеваемости снизился на 29%, составив 212,2 на 100 тыс. жителей в 2022 году против 300,6 в 2018 году. Основная доля зарегистрированных случаев (более 93%) приходится на СД 2 типа. Динамика общей заболеваемости СД в период 2018-2022 годов: при СД 1 типа наблюдается уменьшение с 280,8 до 253,5 на 100 тыс. жителей, при СД 2 типа наблюдается увеличение с 3250,3 до 3610,9 на 100 тыс. жителей. Динамика первичной заболеваемости СД в период 2018-2022 годов: при СД 1 типа наблюдается уменьшение с 18,3 до 13,6 на 100 тыс. жителей, при СД 2 типа наблюдается уменьшение с 282,3 до 198,6 на 100 тыс. жителей.

В 2022 году было зарегистрировано 34 273 случая сахарного диабета (3,86% населения Смоленской области), в том числе в 1 882 случаях заболевание выявлено впервые в жизни. При проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации было выявлено 303 случая заболевания СД (16% от всех впервые выявленных). Общая численность пациентов, состоящих на конец 2022 года под диспансерным наблюдением, – 32 241 человек, в том числе 30 120 человек – с СД 2 типа.

**Динамика общей и впервые выявленной  
заболеваемости сахарным диабетом  
за период 2018-2022 годов в  
разрезе муниципальных образований  
(в абсолютных числах)**

Таблица 8

Наименование муниципального района / городского округа	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Велижский район	328	27	326	28	314	3	302	4	306	11
Вяземский район	3 297	582	3 379	119	3 320	334	3 504	317	3 201	158
Гагаринский район	2 287	136	1 950	144	2 008	116	2 083	145	2 096	117
Глинковский район	157	3	157	11	160	8	164	8	155	10
Демидовский район	534	53	557	38	570	23	584	27	556	17
Дорогобужский район	622	30	651	54	672	34	719	54	705	51
Духовщинский район	393	28	423	32	404	22	400	15	423	26
Ельнинский район	418	18	451	42	456	21	477	40	481	42
Ершичский район	253	20	270	19	257		237		256	8
Кардымовский район	350	33	379	44	400	35	415	29	426	43

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Краснинский район	448	55	470	56	472	24	471	32	483	32
Монастырщинский район	349	43	352	38	356	40	342	42	334	32
Новодугинский район	278	17	288	22	295	20	301	16	297	20
Починковский район	918	74	792	68	789	32	805	38	727	31
Рославльский район	1 848	228	1 949	181	2 027	162	2 065	153	2 088	147
Руднянский район	655	52	651	44	648	47	687	11	767	101
Сафоновский район	2 279	205	2 460	244	2 524	183	2 495	92	2 422	79
Смоленский район	1 264	125	1 308	89	1 340	65	1 315	50	1 315	49
Сычевский район	378	12	395	39	405	11	413	8	431	8
Темкинский район	136	7	141	12	148	6	142	13	139	4
Угранский район	185	24	262	25	331	2	188	25	211	26
Хиславичский район	275	29	302	39	300	21	323	37	347	34
Холм-Жирковский район	154	33	219	10	214	8	186	9	182	4
Шумячский район	384	20	377	27	394	41	396	25	387	30
Ярцевский район	3 113	112	3 199	140	3 142	154	2 870	143	2 806	109
Город Смоленск	12 220	888	12 209	1 253	10 735	1 004	12 491	888	12 732	693
По Смоленской области	33 523	2 854	33 917	2 818	32 681	2 416	34 375	2 221	34 273	1 882

**Динамика общей и впервые выявленной  
заболеваемости сахарным диабетом  
на 100 тыс. населения  
за период 2018-2022 годов  
в разрезе муниципальных образований**

Таблица 9

Наименование муниципального района / городского округа	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Велижский район	3 112,2	256,2	3 149,5	270,5	3 086,6	29,5	2 985,1	39,5	3 296,3	118,5
Вяземский район	4 426,9	781,5	4 607,7	162,3	4 494,6	452,2	4 744	429,2	4 480,4	221,1
Гагаринский район	5 122,2	304,6	4 396,1	324,6	4 514	260,8	4 714,5	328,2	5 084,2	283,8
Глинковский район	3 726,6	71,2	3 853,7	270	3 966,3	198,3	4 132	201,6	4 357,6	281,1
Демидовский район	4 664,6	463	4 953,8	338	5 127,3	206,9	5 325,1	2 46,2	5 082,7	155,4
Дорогобужский район	2 394,2	115,5	2 567,5	213	2 693,2	136,3	2 921,8	219,4	2 864,7	207,2
Духовщинский район	2 602,1	185,4	2 857,5	216,2	2 792,9	152,1	2 819,1	105,7	2 966,5	182,3
Ельнинский район	3 256	140,2	3 614,9	336,6	3 708,2	170,8	3 959,5	332	4 205,3	367,2
Ершичский район	4 253,5	336,2	4 647,2	327	4 511,9	0	4 242,7	0	4 803	150,1
Кардымовский район	2 786,2	262,7	3 060,4	355,3	3 279,2	286,9	3 416,2	238,7	3 917,6	395,4
Краснинский район	3 755,2	461	3 990,2	475,4	4 010,9	203,9	4 044	274,7	4 505,6	298,5
Монастырщинский район	3 872,6	477,1	4 016	433,5	4 096,2	460,2	3 989,7	490	4 096,1	392,4
Новодугинский район	3 055,3	186,8	3 203,6	244,7	3 332,2	225,9	3 470,9	184,5	3 983,9	268,3
Починковский район	3 046,7	245,6	2 703,6	232,1	2 715	110,1	2 806	132,5	2 913,7	124,2
Рославльский район	2 669,4	329,3	2 871,5	266,7	3 021,5	241,5	3 129,6	231,9	3 360,6	236,6
Руднянский район	2 891,7	229,6	2 920,7	197,4	2 920,2	211,8	3 131,3	50,1	3 618,1	476,4
Сафоновский район	3 967,6	3 56,9	4 357,8	432,2	4 529,9	328,4	4 537,5	167,3	4 716,7	153,8
Смоленский район	2 126,2	210,3	2 071,6	141	2 095,5	101,6	2 142,2	81,5	2 179,7	81,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Сычевский район	2 801,5	88,9	2 943,1	290,6	3 021,9	82,1	3 094,1	59,9	3 520,1	65,3
Темкинский район	2 320,8	119,5	2 442	207,8	2 618,1	106,1	2 553,5	233,8	3 200,6	92,1
Угранский район	2 465,7	319,9	3 591	342,7	4 606,8	27,8	2 654,6	353	3 081,2	379,7
Хиславичский район	3 555,3	374,9	3 970	512,7	3 938	275,7	4 319,3	494,8	5 198,5	509,4
Холм-Жирковский район	1 642,8	352	2 404	109,8	2 386,8	89,2	2 117,5	102,5	2 220,1	48,8
Шумячский район	4 096	213,3	4 141	296,6	4 391	456,9	4 526,2	285,7	4 572,8	354,5
Ярцевский район	6 046,9	217,6	6 335	277,2	6 316,6	309,6	5 818,7	289,9	5 832,8	226,6
Город Смоленск	3 702,7	269,1	3 706,1	380,4	3 298,1	308,5	3 901,4	277,4	4 010,7	218,3
По Смоленской области	3 531,2	300,6	3 599,1	299	3 495,7	258,4	3 731,8	241,1	3 864,4	212,2

**Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп  
в Смоленской области (по данным формы ФСН № 12 за 2018 год)**

Таблица 10

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Дети (0-14)			Подростки (15-17)			Взрослые (18+)			Итого		
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	189	26	1	80	5	0	33 254	2823	232	33 523	2 854	233
с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	0	0	0	0	0	0	1 375	131	0	1 375	131	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	0	0	0	0	0	0	264	27	0	264	27	0
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	189	26	1	76	3	0	2 401	145	0	2 666	174	1
сахарный диабет 2 типа	E11	0	0	0	4	2	0	30 853	2678	232	30 857	2 680	232

**Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп  
в Смоленской области (по данным формы ФСН № 12 за 2019 год)**

Таблица 11

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Дети (0-14)			Подростки (15-17)			Взрослые (18+)			Итого		
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	201	36	2	87	6	0	33 629	2776	288	33 917	2 818	290
с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	1	0	0	0	0	0	1 763	83	0	1 764	83	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	1	0	0		0	0	457	32	0	458	32	0
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	200	35	1	85	6	0	2 248	69	288	2 533	110	289
сахарный диабет 2 типа	E11	1	1	1	2	0	0	31 381	2 707	0	31 384	2 708	1

**Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп  
в Смоленской области (по данным формы ФСН № 12 за 2020 год)**

Таблица 12

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Дети (0-14)			Подростки (15-17)			Взрослые (18+)			Итого		
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	217	40	1	97	7	0	32 367	2369	218	32 681	2 416	219
с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	1	0	0	1	0	0	1 615	49	0	1 617	49	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	1	0	0	0	0	0	379	18	0	380	18	0
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	216	40	1	95	7	0	1 997	72	218	2 308	119	219
сахарный диабет 2 типа	E11	1	0	0	2	0	0	30 370	2 297	0	30 373	2 297	0

**Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп  
в Смоленской области (по данным формы ФСН №12 за 2021 год)**

Таблица 13

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Дети (0-14)			Подростки (15-17)			Взрослые (18+)			Итого		
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	242	43	0	86	8	0	34 047	2 170	206	34 375	2 221	206
с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	0	0	0	1	0	0	1 700	99	0	1 701	99	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	1	0	0	0	0	0	750	73	0	751	73	0
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	242	43	0	86	8	0	1 857	76	206	2 185	127	206
сахарный диабет 2 типа	E11	0	0	0	0	0	0	32 190	2 094	0	32 190	2 094	0

**Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп  
в Смоленской области (по данным формы ФСН № 12 за 2022 год)**

Таблица 14

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Дети (0-14)			Подростки (15-17)			Взрослые (18+)			Итого		
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	255	27	0	82	10	2	33 936	1 845	301	34 273	1 882	303
с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	0	0	0	1	0	0	1 174	105	4	1 175	105	4
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	1	0	0	0	0	0	651	75	3	652	75	3
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	255	27	0	81	10	2	1 912	84	9	2 248	121	11
сахарный диабет 2 типа	E11		0	0	1	0	0	32 024	1 761	292	32 025	1 761	292



**Динамика заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения  
в разрезе возрастных групп (по данным формы ФСН № 12 за 2018-2022 годы)**

Таблица 15

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Прирост/снижение в 2019 году к 2018 году		Прирост/снижение в 2020 году к 2019 году		Прирост/снижение в 2021 году к 2020 году		Прирост/снижение в 2022 году к 2021 году	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
Сахарный диабет, из него:	E10-E14	134,3	18,5	144,4	25,9	157,7	29,1	178,1	31,6	192	20,3	7,5	40	9,2	12,4	12,9	8,9	7,8	-35,8
сахарный диабет 1 типа	E10	134,3	18,5	143,7	25,1	156,9	29,1	178,1	31,6	192	20,3	7	36,1	9,2	15,6	13,5	8,9	7,8	-35,8
сахарный диабет 2 типа	E11	0	0	0,7	0,7	0,7	0	0	0	0	0	0	0	1,1	-100	-100	0	0	0

**Динамика заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения в разрезе возрастных групп (по данным формы ФСН №12 за 2018-2022 годы)**

Таблица 16

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Прирост/снижение в 2019 году к 2018 году		Прирост/снижение в 2020 году к 2019 году		Прирост/снижение в 2021 году к 2020 году		Прирост/снижение в 2022 году к 2021 году	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Сахарный диабет, из него:	E10-E14	342,5	21,4	358,1	24,7	384,2	27,7	339	31,5	348,4	42,5	4,6	15,4	7,3	12,3	-11,8	13,7	2,8	34,7
сахарный диабет 1 типа	E10	325,3	12,8	349,8	24,7	376,3	27,7	339	31,5	344,1	42,5	7,5	92,3	7,6	12,3	-9,9	13,7	1,5	34,7
сахарный диабет 2 типа	E11	17,1	8,6	8,2	0	7,9	0	0	0	4,2	0	-51,9	-100	-3,8	0	-100	0	0	0

**Динамика заболеваемости взрослых сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения  
в разрезе возрастных групп (по данным формы ФСН № 12 за 2018-2022 годы)**

Таблица 17

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Прирост/снижение в 2019 году к 2018 году		Прирост/снижение в 2020 году к 2019 году		Прирост/снижение в 2021 году к 2020 году		Прирост/снижение в 2022 году к 2021 году	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
Сахарный диабет, из него:	E10-E14	4 234,6	359,5	4317,6	356,4	4 192,6	306,9	4 480,7	285,6	4 645,4	252,6	2	-0,9	-2,9	-13,9	6,9	-6,9	3,7	-11,6
сахарный диабет 1 типа	E10	305,7	18,5	288,6	8,9	258,7	9,3	244,4	10	261,7	11,5	-5,6	-52	-10,4	5,3	-5,5	7,2	7,1	15
сахарный диабет 2 типа	E11	3 928,8	341	4 028,9	347,5	3 933,9	297,5	4 236,3	275,6	4 383,7	241,1	2,5	1,9	-2,4	-14,4	7,7	-7,4	3,5	-12,5

**Динамика заболеваемости всего населения сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения  
в разрезе возрастных групп (по данным формы ФСН № 12 за 2018-2022 годы)**

Таблица 18

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Прирост/снижение в 2019 году к 2018 году		Прирост/снижение в 2020 году к 2019 году		Прирост/снижение в 2021 году к 2020 году		Прирост/снижение в 2022 году к 2021 году	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
Сахарный диабет (стр. 1), из него:	E10-E14	3 531,2	300,6	3 599,1	299	3 495,7	258,4	3 731,8	241,1	3 864,4	212,2	1,9	-0,5	-2,9	-13,6	6,8	-6,7	3,6	-12
с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	144,8	13,8	187,2	8,8	173	5,2	184,7	10,7	132,5	11,8	29,2	-36,2	-7,6	-40,5	6,8	105,1	-28,3	10,2
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	27,8	2,8	48,6	3,4	40,6	1,9	81,5	7,9	73,5	8,5	74,8	19,4	-16,4	-43,3	100,6	311,6	-9,8	6,7
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	280,8	18,3	268,8	11,7	246,9	12,7	237,2	13,8	253,5	13,6	-4,3	-36,3	-8,2	9	-3,9	8,3	6,9	-1
сахарный диабет 2 типа	E11	3 250,3	282,3	3 330,4	287,4	3 248,8	245,7	3 494,6	227,3	3 610,9	198,6	2,5	1,8	-2,4	-14,5	7,6	-7,5	3,3	-12,7

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

#### Число пациентов с сахарным диабетом с ампутациями нижних конечностей и доля высоких ампутаций (по данным отчетной документации медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области)

Таблица 19

№ п/п	Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Все ампутации	285	291	276	241	238
2.	На 1 000 больных с СД	8,5	8,5	8,4	7	6,9
3.	Высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава)	96	98	101	89	85
4.	Процент высоких ампутаций от всех ампутаций	33,6	33,6	36,5	36,9	35,7

#### Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии (по данным регистра СД)

Таблица 20

№ п/п	Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, абсолютное	1 987	2 336	2 679	2 942	3 383
2.	Процент пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от всех пациентов с сахарным диабетом	5,4	6,7	7,6	8,7	10,1
3.	Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с рСКФ менее 15 мл/мин/1,73 м <sup>3</sup> (СКД-ЕРІ), абсолютное	108	103	127	114	117
4.	Находятся на диализе всего, из них впервые начали лечение, абсолютное	78	73	81	76	79
		7	8	12	5	4
5.	Процент получающих диализ из всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	3,9	3,1	3	2,5	2,3

#### Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с диабетической ретинопатией, из них – со слепотой

Таблица 21

№ п/п	Показатель	Единица измерения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с диабетической ретинопатией	абс.	616	540	496	465	397
		% от всех пациентов с СД1	24	23	22,1	20,4	17,8
2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией	абс.	2 953	2 547	2 351	2 046	1 762
		% от всех пациентов с СД2	8,8	7,9	7,2	6,5	5,7

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.	17	13	12	13	12
		% от всех пациентов с СД1 с диабетической ретинопатией (п.1)	2,7	2,4	2,4	2,8	3
4.	Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.	40	36	33	33	33
		% от всех пациентов с СД2 с диабетической ретинопатией (п.2)	1,3	1,4	1,4	1,6	1,8
5.	Процент пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов и диабетической ретинопатией	% от всех пациентов с СД1 и СД2 с диабетической ретинопатией	1,6	1,6	1,6	1,8	2

**Данные о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в 2022 году**

Таблица 22

Возрастная категория	Численность населения (чел.)	Количество лиц, прошедших профосмотр/диспансеризацию		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы (чел.)	Из них количество лиц, имевших отклонения при исследовании глюкозы (чел.)	Из них % отклонений (гипергликемии)
		Абсолютное число	% от всего			
Дети в возрасте 0-14 лет	132 839	131 260	98,8	729	0	0
Подростки в возрасте 15-17 лет	23 537	19 756	83,9	2 520	2	0,08
Взрослые от 18 лет и старше	730 524	117 341	16,1	98 915	15 978	16,1

**Данные о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за январь-сентябрь 2023 года**

Таблица 23

Возрастная категория	Численность населения (чел.)	Количество лиц, прошедших профосмотр/диспансеризацию		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы (чел.)	Из них количество лиц, имевших отклонения при исследовании глюкозы (чел.)	Из них % отклонений (гипергликемии)
		Абсолютное число	% от всего			
1	2	3	4	5	6	7
Дети в возрасте 0-14 лет	128 896	85 383	66,2	1 166	0	0
Подростки в возрасте 15-17 лет	24 669	16 410	66,5	1 285	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Взрослые от 18 лет и старше	719 476	156 677	21,8	135 637	18 993	14

### Показатели работы школ для пациентов с сахарным диабетом

Таблица 24

Число обученных пациентов в школе для пациентов с СД	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Взрослые с СД 1 типа, школа в условиях стационара	211	168	52	119	342
Взрослые с СД 2 типа, школа в амбулаторных условиях	1 348	1 571	28	995	1 068
Дети, школа в условиях стационара	158	161	130	152	169
Дети, школа в амбулаторных условиях	0	0	0	0	0
Всего	1 717	1 900	210	1 266	1 579

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

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается в 23 областных государственных учреждениях здравоохранения (далее также – ОГБУЗ), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиники города Смоленска, в том числе детские, поликлинические отделения центральных районных больниц (далее также – ЦРБ), и в 1 федеральном государственном бюджетном учреждении (далее также – ФГБУ). В 2022 году амбулаторный прием пациентов проводили врачи в 34 эндокринологических кабинетах и 1 отделении. Общее количество посещений к врачам-эндокринологам, в том числе детским, в 2022 году составило 129 487.

### Количество эндокринологических кабинетов (для взрослых и детей) и посещений к врачам-эндокринологам в 2022 году

Таблица 25

Наименование учреждения	Число кабинетов и отделений	Число посещений
1	2	3
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	2	6 037
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	2	9 964
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1	936
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	1	874
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1	455
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	2	5 341
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	1	1 053
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	2	2 799
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	1	1 581

1	2	3
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1	1 244
ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»	1	3 143
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	2	6 888
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также - ОГБУЗ «СОКБ»)	1	4 484
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» (далее также - ОГБУЗ «СОДКБ»)	1	4 849
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также - ОГБУЗ «КБ № 1»)	1	433
ОГБУЗ «Детская клиническая больница» (далее также - ОГБУЗ «ДКБ»)	5	13971
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» (далее также – ОГБУЗ «КДП № 1»)	1	9 963
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	1 отделение	13 288
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	1	13 680
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	9 488
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	1	7 599
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	2	4 802
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	1	4 029
ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (далее – ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск))	1	2 586
По Смоленской области	34 кабинета, 1 отделение	129 487

**Структура амбулаторной эндокринологической  
службы региона (взрослые)  
(в соответствии с Порядком оказания медицинской  
помощи взрослому населению по профилю  
«эндокринология», утвержденным  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н)**

Таблица 26

№ п/п	Структуры в соответствии с Порядком	Количество в 2022 году	Наименование медицинской организации, на базе которой существует	Количество запланированных к организации в 2023 - 2025 годах	Наименование медицинской организации, на базе которой планируется организовать
1	2	3	4	5	6
1.	Кабинет врача-эндокринолога в поликлиниках	24	*	0	-
2.	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (только в амбулаторном звене)	1	ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	10	*
3.	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (в стационаре)	0	-	1	ОГБУЗ «СОКБ»

1	2	3	4	5	6
4.	Кабинет «Диабетическая стопа» (только в амбулаторном звене)	1	ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	0	-
5.	Кабинет «Диабетическая стопа», (в стационаре)	0	-	1	ОГБУЗ «СОКБ»
6.	Кабинет диабетической ретинопатии (офтальмолога) в составе эндокринологического/диабетологи- ческого центров (с возможностью выполнения в нем лазерной коагуляции сетчатки (да/нет)	1	ОГБУЗ «Поликлиника № 3» (диабетологический центр)	1	ОГБУЗ «СОКБ»
7.	Межрайонный эндокринологический центр	0	-	0	-
8.	Региональный эндокринологический центр (далее также - РЭЦ)	0	-	1	ОГБУЗ «СОКБ»

\* Указаны в таблице 27.

Таблица 27

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество кабинетов и отделений врача-эндокринолога	Количество запланированных кабинетов врача-эндокринолога	Количество кабинетов «Школа для пациентов с СД», функционирующих в настоящее время	Количество запланированных кабинетов «Школа для пациентов с СД»
1.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	1	0	0	1
2.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	1	0	0	1
3.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1	0	0	0
4.	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	1	0	0	0
5.	ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1	0	0	0
6.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	1	0	0	1
7.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	1	0	0	0
8.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	2	0	0	1
9.	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	1	0	0	0
10.	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1	0	0	0
11.	ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»	1	0	0	0
12.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	1	0	0	1
13.	ОГБУЗ «СОКБ»	1	0	0	0
14.	ОГБУЗ «КБ № 1»	1	0	0	0
15.	ОГБУЗ «КДЦ № 1»	1	0	0	1
16.	ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	1 отделение	0	0	1
17.	ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	1	0	1	0
18.	ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	0	0	1
19.	ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	1	0	0	0
20.	ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	2	0	0	1
21.	ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	1	0	0	0
22.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1	0	0	0
23.	ОГБУЗ «СОКБ» (РЭЦ)	0	1	0	1
По Смоленской области		24 кабинета, 1 отделение	1	1	10



**Структура амбулаторной эндокринологической  
службы региона (дети)**  
(в соответствии с Порядком оказания медицинской  
помощи по профилю «детская эндокринология»,  
утвержденным приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н)

Таблица 28

№ п/п	Структуры в соответствии с Порядком	Количество в 2022 году	Наименование медицинской организации, на базе которой существует	Количество запланированных к организации в 2023 -2025 годах	Наименование медицинской организации, на базе которой планируется организовать
1.	Кабинет врача-детского эндокринолога в поликлиниках	10	*	0	-
2.	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (только в амбулаторном звене)	0	-	1	ОГБУЗ «ДКБ»
3.	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (в стационаре)	1	ОГБУЗ «СОДКБ»	0	-
4.	Эндокринологический центр для детей	0	-	0	-

\* Указаны в таблице 29.

Таблица 29

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество кабинетов врача-детского эндокринолога	Количество запланированных кабинетов врача-детского эндокринолога	Количество кабинетов «Школа для пациентов с СД», функционирующих в настоящее время	Количество запланированных кабинетов «Школа для пациентов с СД»
1.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	1	0	0	0
2.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	1	0	0	0
3.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	1	0	0	0
4.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	1	0	0	0
5.	ОГБУЗ «СОДКБ»	1	0	1	0
6.	ОГБУЗ «ДКБ» (поликлинические отделения № 1, 2, 3, 4, 6)	5	0	0	1
По Смоленской области		10	0	1	1

Амбулаторная эндокринологическая помощь детям оказывается на базе четырех центральных районных больниц наиболее крупных районов, а также в поликлинических отделениях ОГБУЗ «Детская клиническая больница» и в консультативной поликлинике ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница». В 2022 году количество посещений детского эндокринолога составило 25 728.

**Показатели работы диабетологического центра  
в 2022 году (взрослые)**

Таблица 30

Показатель	Число пациентов или исследований
Общее число посещений	7 310
Посещений эндокринолога	3 178
Посещений офтальмолога	4 132
Посещений нефролога	0
Посещений невролога	0
Установлено инсулиновых помп	0
Количество исследований 3-дневного глюкозного мониторинга CGMS/НМГ	0
Количество исследований на гликированный гемоглобин	0
Обучено в школе для пациентов с СД	1 410

**Показатели работы консультативной  
поликлиники ОГБУЗ «СОДКБ» в 2022 году (дети)**

Таблица 31

Показатель	Число пациентов или исследований
Общее число посещений	305
Посещений эндокринолога	305
Посещений офтальмолога	295
Посещений нефролога	32
Посещений невролога	295
Установлено инсулиновых помп (в стационаре)	16
Количество исследований 3-дневного глюкозного мониторинга CGMS/НМГ (в стационаре)	286
Количество исследований на гликированный гемоглобин	305
Обучено в школе для пациентов с СД	285
Обучено в школе для пациентов с СД детей и их родственников	590

**Специализированные медицинские учреждения  
эндокринологического профиля,  
оказывающие помощь пациентам  
с сахарным диабетом**

Таблица 32

№ п/п	Медицинские учреждения, оказывающие стационарную помощь	Коечный фонд			Объем помощи в 2022 году				
		Название отделения	Количество эндокринологических коек	Количество эндокринологических коек в дневном стационаре	Выписано пациентов: стационар/дневной стационар	Пролечено пациентов: стационар/дневной стационар	Пролечено экстренных	Число умерших	Работа койки (%)
1.	ОГБУЗ «СОКБ»	эндокринологическое	45	0	824	842	0	18	90,3%
2.	ОГБУЗ «СОДКБ»	эндокринологическое	17	3	501/3	501/3	0	0	70,1%

Стационарная медицинская помощь по профилю «эндокринология» для взрослых в регионе на конец 2022 года оказывалась на 45 койках, развернутых на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Обеспеченность эндокринологическими койками для взрослых на конец 2022 года составила 0,62 на 10 тыс. соответствующего населения. Средняя занятость эндокринологической койки в целом по Смоленской области в 2022 году – 297,9 дня, средняя длительность пребывания – 12,98 дня, оборот койки – 22,95, летальность на эндокринологической койке – 2,14%.

На базе ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» развернуто 17 эндокринологических детских коек. Обеспеченность эндокринологическими детскими койками на конец 2022 года составила 1,1 на 10 тыс. соответствующего населения. Средняя занятость койки в целом по Смоленской области в 2022 году – 231,4 дня, средняя длительность пребывания – 8,07 дня, оборот койки – 28,68, летальность на эндокринологической койке – 0.

**Информация об анализаторах  
исследования уровня гликированного  
гемоглобина (HbA1c) в регионе**

Таблица 33

№ п/п	Название медицинской организации	Название анализатора	Год выпуска	Метод определения	Соответствие NGSP	Количество выполненных исследований HbA1c за 2022 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	Innova Star с принадлежностями	2014	спектрофотометрический	соответствует	310
2.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	автоматический биохимический клинический	2006	иммунотурбодиметрический для прямого фотометрического	соответствует	786

1	2	3	4	5	6	7
		анализатор Sapphire 400		определения гликированного гемоглобина образца цельной крови с набором калибраторов и контрольных материалов		
3.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	RX I mola «RANDOX» анализатор биохимический автоматический	2016	фотоколориметрический	соответствует	447
4.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	экспресс- анализатор биохимический автоматический Innova Star	2019	иммунотурбодиметри- ческий тест	соответствует	100
5.	ОГБУЗ «Дорогобуж- ская ЦРБ»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунотурбодиметри- ческий тест с сенсibilизацией частицами и непосредственным определением HbA1c без измерения общего гемоглобина	соответствует	550
6.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	анализатор с ионно- селективным модулем ILAB TAURUS	2019	иммунотурбодиметри- ческий	не соответствует	4 166
7.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	AU-480 Beckman- coulter	2016	измеряется концентрация HbA1c гемоглобина в крови, затем вычисляется % содержания HbA1c гемоглобина от общего гемоглобина крови. Метод количественный в цельной крови	соответствует	1 105
8.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	TAURUS	2018	турбодиметрический	не соответствует	987
9.	ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	анализатор гликированного гемоглобина Quo- lab Analyzer System	2021	измерение значения интенсивности флуоресценции, возникающей при прохождении биологической пробы через специализированный тестовый картридж со специализированным реагентом-флуорофором (эозинфенилбороновая кислота), в котором происходит излучение флуорофора	соответствует	53

1	2	3	4	5	6	7
		анализатор гликированного гемоглобина Quo-lab Analyzer System	2020	измерение значения интенсивности флуоресценции, возникающей при прохождении биологической пробы через специализированный тестовый картридж со специализированным реагентом-флуорофором (эозинфенилбороновая кислота), в котором происходит излучение флуорофора	соответствует	141
10.	ОГБУЗ «КДП № 1»	автоматический биохимический анализатор Daytona	2013	иммунотурбидиметрический	соответствует	741
11.	ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунологический латексный	соответствует	2 087
12.	ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунологический латексный	соответствует	2 068
13.	ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунологический латексный	соответствует	384
14.	ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунологический латексный	соответствует	367
15.	ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	иммунологический латексный	соответствует	351
16.	ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	автоматический биохимический клинический анализатор Sapphire 400	2006	колориметрический и турбидиметрический	соответствует	200

Оснащенность медицинских организаций амбулаторного и стационарного звеньев осуществлена в соответствии с утвержденными порядками оказания помощи взрослому и детскому населению по профилю «эндокринология», а именно оснащены:

- 34 кабинета врача-эндокринолога (таблица 25);
- отделение эндокринологии в ОГБУЗ «СОКБ»;
- 17 коек эндокринологических детских, развернутых на базе педиатрического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»;
- кабинет «Диабетическая стопа» в ОГБУЗ «Поликлиника № 3»;
- кабинет диабетической ретинопатии в ОГБУЗ «Поликлиника № 3»;
- кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом для взрослых» в следующих учреждениях: ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1», ОГБУЗ «Поликлиника № 3», ОГБУЗ «Поликлиника № 4», ОГБУЗ «Поликлиника № 2», ОГБУЗ «Поликлиника № 7», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»;
- кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом для детей» в следующих учреждениях: ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница», ОГБУЗ «Детская клиническая больница».

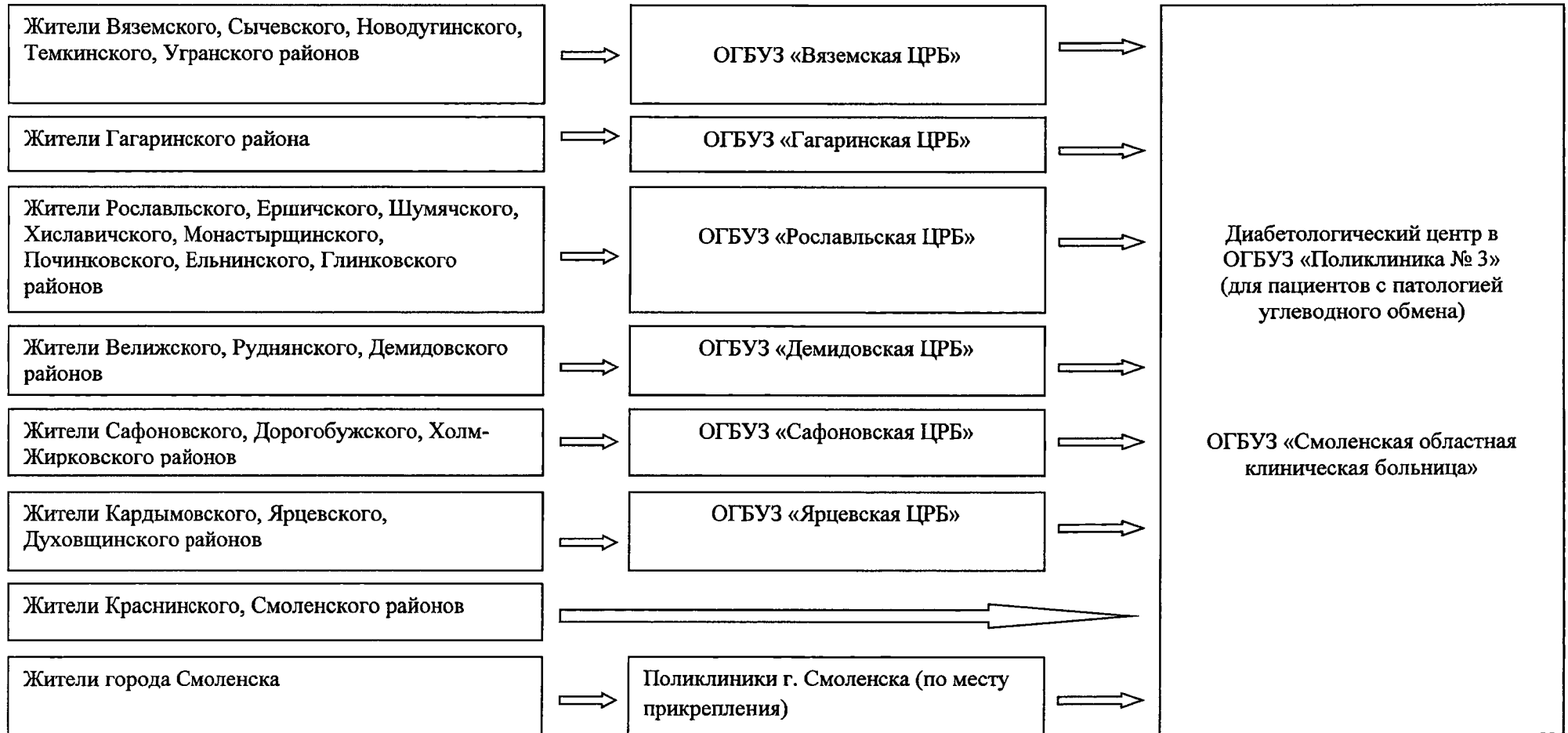
Медицинская помощь взрослому населению по профилю «эндокринология» оказывается в виде:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи.

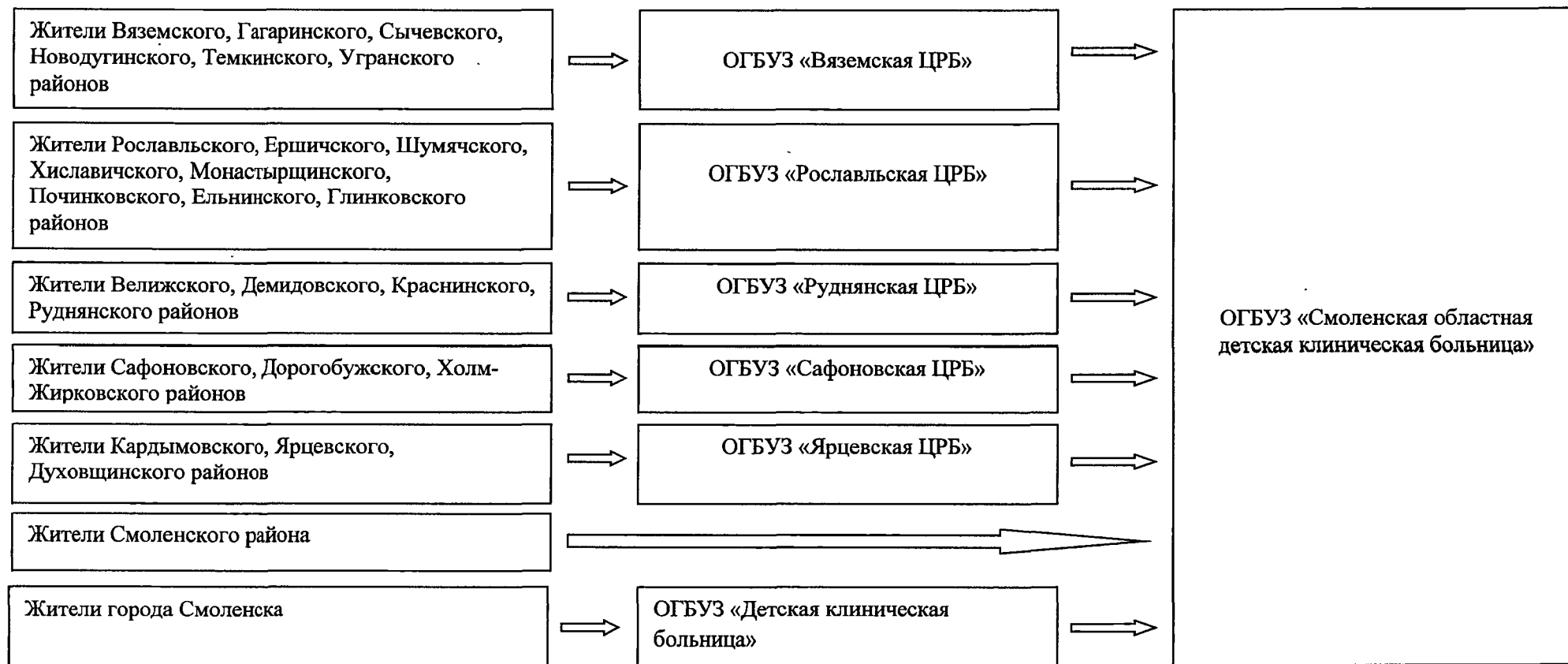
Маршрутизация больных с сахарным диабетом такова:

- первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачом-эндокринологом;
- при невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;
- при наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной направляется в отделение интенсивной терапии, реанимационное отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение интенсивной терапии и реанимации;
- специализированная медицинская помощь оказывается врачами-эндокринологами в стационарных условиях и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

**Схема  
маршрутизации больных с эндокринологическими заболеваниями  
на территории Смоленской области**



**Схема  
маршрутизации детей с заболеваниями эндокринной системы  
на территории Смоленской области**





Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по профилю «Детская эндокринология» (заместительная инсулиновая терапия системами постоянной подкожной инфузии, непрерывного мониторинга глюкозы).

В настоящее время в регионе отсутствует возможность проведения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы, а также комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций при сахарном диабете 2 типа.

В регионе функционируют 6 диализных центров для проведения заместительной почечной терапии.

### 1.6. Кадровый состав учреждений

Таблица 34

Кадровый состав	Расчетное количество (ед.)	Выделенные ставки (ед.)	Занятые ставки (ед.)	Физические лица (чел.)
Врачи-эндокринологи амбулаторной сети	50	50	43,25	38
Медицинские сестры в кабинете врача-эндокринолога амбулаторной сети	50	50	38,5	27
Врачи-эндокринологи в эндокринологических отделениях	8,25	8,25	8,25	6

На 01.01.2023 в Смоленской области работают 44 врача-эндокринолога, из них оказывающих медицинскую помощь взрослому населению – 37, детскому населению – 7.

Амбулаторную помощь оказывают 38 врачей, из них взрослому населению – 32, детскому населению – 6.

Специализированную медицинскую помощь оказывают 6 врачей, из них взрослому населению – 5, детскому населению – 1.

## Кадровый состав врачей-эндокринологов

Таблица 35

Наименование учреждения	Число должностей в целом по организации (ед.)		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях (чел.)			Укомплектованность (%)	Коэффициент совместительства	Доля врачей, имеющих категорию (%)
			оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях							
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	в целом по организации	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100	1	100
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1,25	0,25	1,25	0,25	0	0	1	1	0	20	0,3	0
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0	0	0	0	100	0	0
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Починковская РБ»	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	2,25	2,25	2	2	0,25	0,25	1	1	0	100	2,3	100
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0	0	0	0	100	0	0
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	2,25	2,25	2,25	2,25	0	0	2	2	0	100	1,1	50
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	2	0,5	2	0,5	0	0	1	1	0	25	0,5	100
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	1	1	0	100	0,3	0
ОГБУЗ «Шумяцкая ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0	100	0	0
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	2	2	2	2	0	0	2	2	0	100	1	100
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	6,75	6,75	2	2	4,75	4,75	6	2	4	100	1,1	66,7
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	0,25	0,25	0	0	0,25	0,25	0	0	0	100	0	0
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее также – ОГАУЗ «СОВФД»)	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100	1	100
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	1,5	1,5	1	1	0,5	0,5	0	0	0	100	0	0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	100	0	0
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	3	3	1,5	1,5	1,5	1,5	2	1	1	100	1,5	100
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	4	4	4	4	0	0	4	4	0	100	1	50
По Смоленской области	9,5	8,25	8	6,75	1,5	1,5	7	6	1	86,8	1,2	57,1

Укомплектованность врачами-эндокринологами детскими составляет 86,8%, коэффициент совместительства – 1,2, доля врачей, имеющих квалификационные категории, – 57,1%.

**Число врачей-эндокринологов  
(по данным формы ФСН № 30 за 2018-2022 годы)**

Таблица 37

Год	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации (ед.)		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях (чел.)	Из них		Имеют квалификационную категорию (чел.)			Имеют сертификат специалиста (чел.)	Имеют свидетельство об аккредитации (чел.)	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (чел.)	Не имеют квалификационной категории (чел.)
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую				
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых										
2022	Эндокринолог	48,75	43,25	42	36,5	6,75	6,75	37	32	5	17	5	3	25	12	6	0
2021	Эндокринолог	61,5	49	42,75	38,25	18,75	10,75	37	31	6	18	5	3	34	3	4	0
2020	Эндокринолог	54,75	50	43	38,25	11,75	11,75	38	30	8	18	5	5	36	0	2	0
2019	Эндокринолог	49,75	45,25	43	38,5	6,75	6,75	37	31	6	19	6	5	37	0	1	0
2018	Эндокринолог	49,5	45	42	37,5	7,5	7,5	36	30	6	21	3	3	36	0	4	0

**Число врачей-эндокринологов детских  
(по данным формы ФСН № 30 за 2018-2022 годы)**

Таблица 38

Год	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации (ед.)		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях (чел.)	Из них		Имеют квалификационную категорию (чел.)			Имеют сертификат специалиста (чел.)	Имеют свидетельство об аккредитации (чел.)	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (чел.)	Не имеют квалификационной категории (чел.)
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую				
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых										
2022	Эндокринолог детский	9,5	8,25	8	6,75	1,5	1,5	7	6	1	3	1		5	2	1	0
2021	Эндокринолог детский	9,5	8,25	8	6,75	1,5	1,5	9	8	1	4	0	0	9	0	2	0
2020	Эндокринолог детский	10	8,75	8	6,75	2	2	10	8	2	3	0	0	10	0	3	0
2019	Эндокринолог детский	9	7,75	8	6,75	1	1	8	7	1	3	0	0	8	0	3	0
2018	Эндокринолог детский	9	8,25	7,5	6,75	1,5	1,5	8	7	1	3	0	0	8	0	1	0

**Число врачей-офтальмологов  
(по данным формы ФСН № 30 за 2018-2022 годы)**

Таблица 39

Год	Наименование должности (специальности)	Из них						Из них	Из них	Имеют квалификационную категорию (чел.)			Имеют сертификат специалиста (чел.)	Имеют свидетельство об аккредитации (чел.)	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (чел.)	Не имеют квалификационной категории (чел.)		
		Число должностей в целом по организации (ед.)		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую					первую	вторую
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых											
2022	Офтальмолог	107	86,5	85,75	66,25	21,25	20,25	64	49	15	33	4	3	49	15	2	0	
2021	Офтальмолог	108,25	91,25	86,75	71,75	21,5	19,5	68	51	17	34	8	3	65	2	3	0	
2020	Офтальмолог	110	92,5	89,25	73	20,75	19,5	70	52	18	31	6	5	69	0	5	0	
2019	Офтальмолог	110,25	99,25	88,25	78,5	21,75	20,5	79	59	20	39	6	5	79	0	6	0	
2018	Офтальмолог	115,25	102,75	89	78,75	26	23,75	80	59	21	35	5	6	79	0	7	0	

**Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения  
(по данным формы ФСН № 30 за 2018-2022 годы)**

Таблица 40

Год	Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	врачами-эндокринологами	врачами-эндокринологами детскими	офтальмологами
2022	0,51	0,45	0,72
2021	0,49	0,56	0,74
2020	0,49	0,61	0,75
2019	0,48	0,49	0,84
2018	0,46	0,49	0,84

Обеспеченность взрослого населения врачами-эндокринологами составляет 0,51 на 10 тыс. населения, обеспеченность врачами-эндокринологами детского населения – 0,45 на 10 тыс. населения.

Полностью обеспечено кадрами стационарное звено (обеспеченность физическими лицами 100%). Амбулаторное звено испытывает кадровый дефицит (укомплектованность физическими лицами составляет 88,7%). Необходимо подготовить 8 врачей-эндокринологов, из них 7 врачей-эндокринологов – для центральных районных больниц и 1 врача-эндокринолога – для городской поликлиники.

В регионе имеется возможность подготовки кадров в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с сахарным диабетом**

К указанным документам относятся:

- постановление Администрации Смоленской области от 15.12.2020 № 778 «Об утверждении региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Смоленской области»;

- постановление Администрации Смоленской области от 15.03.2023 № 105 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

- приказ комитета по здравоохранению администрации Смоленской области, управления здравоохранения администрации города Смоленска, Смоленской государственной медицинской академии от 19.11.97 № 289/130/90 «О создании областного диабетологического центра»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 09.08.2016 № 1123 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Смоленской области»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 27.09.2016 № 1366 «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Смоленской области»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 22.11.2016 № 1652 «О порядке ведения регионального сегмента федерального регистра больных сахарным диабетом»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 24.05.2019 № 664 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Смоленской области»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 07.04.2021 № 401 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Смоленской области»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 01.11.2022 № 1327 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при нефрологических заболеваниях на территории Смоленской области»;
- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 27.12.2022 № 1700 «Об организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом для взрослых» на территории Смоленской области»;
- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 30.12.2022 № 1750 «Об организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом для детей» на территории Смоленской области»;
- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 01.02.2023 № 130 «Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области»;
- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 26.09.2023 № 1175 «Об утверждении перечня медицинских организаций, в структуре которых созданы подразделения для оказания медицинской помощи больным с нарушениями углеводного обмена».

**1.8. Показатели деятельности, связанной  
с оказанием медицинской помощи больным  
с сахарным диабетом в Смоленской области  
(профилактика, раннее выявление, диагностика  
и лечение, реабилитация  
пациентов с сахарным диабетом)**

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 15.03.2023 № 105, установлены сроки оказания медицинской помощи. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не превышают 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Доля пациентов с сахарным диабетом, охваченных диспансерным наблюдением, – 94,1%, из них доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году, - 54%.



**Доля пациентов с СД, находящихся под  
диспансерным наблюдением в 2018-2022 годах**

Таблица 41  
(процентов)

Год	Пациенты с СД 1 типа			Пациенты с СД 2 типа			Всего			Итого	Из них	
	дети 0-14	подростки 15-17	взрослые	дети 0-14	подростки 15-17	взрослые	дети 0-14	подростки 15-17	взрослые		пациенты с СД 1 типа	пациенты с СД 2 типа
2018	90	86,8	91,1	0	0	90,5	90	87,5	91,1	91,1	90,4	91,1
2019	91	88	85,4	0	0	95,4	91	88,5	94,7	94,7	85,9	95,4
2020	92,6	78,9	86,9	0	0	94,1	92,6	79,4	93,7	93,6	87,1	94,1
2021	91,7	79,1	94,9	0	0	94,1	91,7	79,1	94,2	94,1	94	94,1
2022	90,6	85,2	95,2	0	0	94,1	90,6	84,1	94,1	94,1	94,4	94,1

**Число пациентов, которым был выполнен  
анализ крови на HbA1c не менее 1 раза в год  
лабораторным методом, и доля пациентов  
с уровнем HbA1c менее 7%  
(по данным федерального регистра больных СД)**

Таблица 42

Год	Число пациентов с СД (чел.)	Из них			
		число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым проведено исследование гликированного гемоглобина не менее 1 раза в год с помощью лабораторного метода (чел.)	доля от всех пациентов с СД (%)	число пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7% (чел.)	доля от всех пациентов с определенным гликированным гемоглобином (%)
2018	36 522	14 395	39,4	7 380	51,3
2019	34 930	9 136	26,2	3 877	42,4
2020	35 269	12 168	34,5	5 258	43,2
2021	33 963	8 354	24,6	3 738	44,7
2022	34 273	18 136	57,3	7 878	40,1

В регионе ведется персонифицированный регистр по льготному лекарственному обеспечению пациентов с сахарным диабетом (далее – регистр СД), в программный продукт вносится схема лечения пациента и осуществляется контроль на уровне подведомственных медицинских организаций и областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Смоленский областной медицинский центр» (далее – ОГАУЗ «СОМЦ»).

**Число пациентов, внесенных  
в персонифицированный регистр,  
обеспеченных лекарственными препаратами  
и медицинскими изделиями,  
и объем затраченных денежных средств**

Таблица 43

Льгота	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Регистр (чел.)	Обеспечено (чел.)	Стоимость (тыс. рублей)	Регистр (чел.)	Обеспечено (чел.)	Стоимость (тыс. рублей)	Регистр (чел.)	Обеспечено (чел.)	Стоимость (тыс. рублей)	Регистр (чел.)	Обеспечено (чел.)	Стоимость (тыс. рублей)	Регистр (чел.)	Обеспечено (чел.)	Стоимость (тыс. рублей)
Федеральная	4 840	4 840	74 026,3	4 885	4 885	85 593,47	4 759	4 759	101 942,77	4 637	4 637	111 765,96	4 558	4 192	127 894,84
Региональная	19 911	19 911	129 269,85	20 756	18 444	140 413,28	20 796	19 690	145 725,8	20 825	17 864	140 178,04	21 389	18 705	190 300,13
Итого	24 751	24 751	203 296,15	25 641	23 329	226 006,75	25 555	24 449	247 668,57	25 462	22 501	251 944	25 947	22 897	318 194,97

В 2022 году лекарственными препаратами обеспечено 22 897 пациентов с СД, из них по региональной льготе – 18 705 человек, федеральной льготе – 4 192 человека.

Общая сумма финансирования в 2022 году составила 318 194,97 тыс. рублей, что на 66 250,97 тыс. рублей больше предыдущего года.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием терапевтического эффекта лекарственных препаратов осуществляется в медицинских организациях в соответствии с требованиями приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

На территории Смоленской области на базе ОГАУЗ «СОМЦ» создан отдел мониторинга безопасности лекарственных средств.

В случае обнаружения нежелательных явлений на фоне приема препаратов или отсутствия терапевтического эффекта медицинские организации должны представлять соответствующие сведения в ОГАУЗ «СОМЦ» и в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Смоленской области в установленные законодательством сроки.

Структура сахароснижающей терапии, по данным регистра СД, отражает следующие факты: при СД 1 типа 100% пациентов получают инсулинотерапию, из них 92,3% – терапию аналогами инсулина; при СД 2 типа 16,39% пациентов получают инсулинотерапию, из них 94% – аналогами инсулина.

В соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 22.11.2016 № 1652 «О порядке ведения регионального сегмента федерального регистра больных сахарным диабетом» организована работа в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с сахарным диабетом, по введению информации в режиме онлайн.

## Структура сахароснижающей терапии

Таблица 44

Препарат	Комбинация препаратов	Пациенты с СД 1 типа		Пациенты с СД 2 типа	
		чел.	%	чел.	%
Инсулин	аналоги	1 627	80,27	4 085	82,18
	РЧИ	287	14,16	460	9,25
	аналоги + РЧИ	113	5,57	426	8,57
	любой инсулин	2 027	97,88	4 971	17,14
Не инсулиновые препараты	1 ПСП	8	0,39	15 195	52,40
	2 ПСП	4	0,19	7 258	25,03
	3 и более	0	0,00	296	1,02
Метформин	любая комбинация	81	3,91	20 540	70,84
	в монотерапии	6	0,29	10 366	35,75
	в двойной и более терапии ПСП	4	0,19	7 499	25,86
	в сочетании с инсулином	71	3,43	2 675	9,23
Сульфаниламочевина	любая комбинация	9	0,43	13 023	44,91
	в монотерапии	2	0,10	4 470	15,42
	в двойной и более терапии ПСП	3	0,14	7 121	24,56
	в сочетании с инсулином	4	0,19	1 432	4,94
Глиниды (меглитиниды)	любая комбинация	0	0,00	105	0,36
	в монотерапии	0	0,00	56	0,19
	в двойной и более терапии ПСП	0	0,00	45	0,16
	в сочетании с инсулином	0	0,00	4	0,01
Ингибиторы $\alpha$ -глюкозидаз	любая комбинация	0	0,00	0	0,00
	в монотерапии	0	0,00	0	0,00
	в двойной и более терапии ПСП	0	0,00	0	0,00
	в сочетании с инсулином	0	0,00	0	0,00
Ингибиторы ДПП-4	любая комбинация	1	0,05	658	4,85
	в монотерапии	0	0,00	59	0,20
	в двойной и более терапии ПСП	1	0,05	518	2,4
	в сочетании с инсулином	0	0,00	81	0,28
Агонисты рецепторов ГПП-1	любая комбинация	0	0,00	5	0,02
	в монотерапии	0	0,00	0	0,00
	в двойной и более терапии ПСП	0	0,00	5	0,02
	в сочетании с инсулином	0	0,00	1	0,00
Ингибиторы НГЛТ-2	любая комбинация	0	0,00	244	5,7
	в монотерапии	0	0,00	7	0,02
	в двойной и более терапии ПСП	0	0,00	159	6,8
	в сочетании с инсулином	0	0,00	78	0,27
Тиазолидиндионы	любая комбинация	0	0,00	0	0,00
	в монотерапии	0	0,00	0	0,00
	в двойной и более терапии ПСП	0	0,00	0	0,00
	в сочетании с инсулином	0	0,00	0	0,00

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

#### Распространенность факторов риска с динамикой

Таблица 45  
(человек)

Наименование факторов риска и других патологических состояний и заболеваний	Все взрослое население								
	2021 год			2022 год			2023 год (9 мес.)		
	всего	в том числе		всего	в том числе		всего	в том числе	
		в трудоспособном возрасте	в возрасте старше трудоспособного		в трудоспособном возрасте	в возрасте старше трудоспособного		в трудоспособном возрасте	в возрасте старше трудоспособного
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гиперхолестеринемия	13 252	4 859	8 393	44 268	19 109	25 159	51 917	21 699	30 218
Гипергликемия	5 356	1 407	3 949	15 978	4 784	11 194	18 993	5 742	13 251
Курение табака	4 386	3 167	1 219	11 053	8 792	2 261	13 613	10 776	2 837
Нерациональное питание	17 986	9 130	8 856	51 622	25 257	26 365	62 495	31 151	31 344
Избыточная масса тела	18 613	8 326	10 287	36 272	15 839	20 433	36 154	19 570	16 584
Ожирение	4 574	1 902	2 672	9 613	5 014	4 599	8 059	3 000	5 059
Низкая физическая активность	10 027	3 772	6 255	36 679	17 910	18 769	37 524	14 680	22 844
Риск пагубного потребления алкоголя	325	197	128	851	523	328	859	600	259
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда	1 083	506	577	1 801	1 093	708	1 882	1 097	785
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: мозговой инсульт	789	383	406	1 692	947	745	1 579	903	676
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	609	298	311	452	230	222	336	157	179
Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	4 981	1 946	3 035	19 765	8 154	11 611	21 190	9 204	11 986
Высокий (более 1 ед.) относительный	557	329	228	1 135	942	193	1 296	1 088	208

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сердечно-сосудистый риск									
Всего	82 538	36 222	46 316	231 181	108 594	122 587	255 897	119 667	136 230

В 2022 году зарегистрировано увеличение количества факторов риска развития сахарного диабета на 180% по сравнению с предыдущим периодом. Рост показателей связан с активизацией работы по проведению профилактических медицинских осмотров после ограничительных мероприятий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции. В регионе также проводятся профилактические медицинские осмотры, диспансерные осмотры с привлечением мобильных бригад.

По-прежнему остаются актуальными вопросы профилактики сахарного диабета, так как данное заболевание характеризуется развитием тяжелых осложнений, приводящих к потере трудоспособности, ранней инвалидизации и смертности пациентов.

Воздействие автономных факторов риска, таких как курение и употребление алкоголя, а также перенесенное заболевание COVID-19, часто является пусковым механизмом необратимых патологических процессов развития сахарного диабета как хронического неинфекционного заболевания. Также у пациентов с СД на фоне избыточной массы тела и нерационального питания чаще всего отмечается повышенное артериальное давление. Сегодня появились инновационные методы лечения таких пациентов, которые позволяют не только сохранить, но и значительно продлить жизнь, улучшая ее качество, а также снизить инвалидизацию и экономическое бремя лечения диабета.

Чтобы эти методы были эффективными, необходимо не только их правильно применять и аккуратно соблюдать режим медицинских назначений, но ответственно относиться к самоконтролю сердечно-сосудистых показателей и коррекции факторов риска. Именно это помогает повысить эффективность мер по предотвращению сердечно-сосудистых катастроф (инфарктов и инсультов), так как пациенты с сахарным диабетом 2 типа имеют самый высокий риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений.

Крайне важно соблюдать рекомендации по коррекции факторов риска и соблюдению всех медицинских назначений и медикаментозного лечения.

### **Векторы направления профилактики для пациентов с СД**

К мероприятиям, направленным на снижение распространенности факторов риска развития сахарного диабета, относятся в первую очередь:

- правильное питание;
- физическая активность;
- контроль веса;
- самоконтроль артериального давления;

- профилактика макро- и микрососудистых осложнений, гигиена и профилактика ретинопатий, нефропатий и проблем со стопами (профилактика гангрены);

- запрет на употребление алкоголя и табака.

В рамках информирования населения о принципах профилактики, раннего выявления, а также повышения приверженности лечению сахарного диабета сотрудниками Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – Центр), функционирующего на базе ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», проделана следующая работа:

- проведена акция на тему «Формула здоровья. Избыточный вес, как фактор риска для развития СД 2 типа» (ссылки на указанную акцию: [https://vk.com/publichealth67?w=wall-179971549\\_5407](https://vk.com/publichealth67?w=wall-179971549_5407), <https://ok.ru/group/61565226451045/topic/155345107246437>, <https://t.me/publichealth67/1075>, <http://smolcmp67.ru/news/formula-zdorovya/>);

- созданы и размещены информационные материалы по данной тематике на сайте Центра;

- опубликована представленная Министерством здравоохранения Российской Федерации инфографика в социальных сетях Центра (ссылки: <https://vk.com/publichealth67>, <https://ok.ru/group/61565226451045/topic/155356826066277>, <http://smolcmp67.ru/poleznaya-informacziya/>);

- проведен информационно-обучающий семинар для участников Починковского центра общения старшего поколения на базе Клиентской службы Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Смоленской области на тему «Сахарный диабет второго типа» (ссылки на указанный семинар: [https://vk.com/publichealth67?w=wall-179971549\\_5416](https://vk.com/publichealth67?w=wall-179971549_5416), <https://t.me/publichealth67/1080>, <https://ok.ru/group/61565226451045/topic/155349795429733>);

- осуществлено информирование населения трудоспособного возраста о проблеме сахарного диабета 2 типа в средствах массовой информации (ссылка: <https://www.smol.kp.ru/online/news/5322054/>).

## 1.10. Выводы

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается в 23 областных государственных учреждениях здравоохранения и в 1 федеральном государственном бюджетном учреждении.

В 2022 году амбулаторный прием пациентов проводили врачи в 34 эндокринологических кабинетах и 1 отделении. Первичная амбулаторная помощь детям оказывается на базе четырех центральных районных больниц наиболее крупных районов, а также в поликлинических отделениях ОГБУЗ «Детская клиническая больница» и в консультативной поликлинике ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница».

Стационарная медицинская помощь по профилю «эндокринология» для взрослых в регионе на конец 2022 года оказывалась на 45 койках, развернутых на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Обеспеченность эндокринологическими койками для взрослых на конец 2022 года составила 0,62 на

10 тыс. соответствующего населения. На базе ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» развернуто 17 эндокринологических детских коек. Обеспеченность эндокринологическими детскими койками на конец 2022 года составила 1,1 на 10 тыс. соответствующего населения.

На конец 2022 года работало 37 врачей-эндокринологов (обеспеченность врачами-эндокринологами взрослого населения составляло 0,51 на 10 тыс. населения), 7 врачей-эндокринологов детских (обеспеченность врачами-эндокринологами детскими составляла 0,45 на 10 тыс. детского населения).

Имеется кадровый дефицит врачей-эндокринологов для взрослого населения в количестве 8 физических лиц (Вяземский, Рославльский, Смоленский, Починковский районы, ОГБУЗ «Поликлиника № 4»).

Организована работа кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе 12 медицинских учреждений с учетом транспортной доступности, количества больных сахарным диабетом, наличия эндокринологов.

«Якорным» по профилю «эндокринология» учреждением третьего уровня является ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – многопрофильное медицинское учреждение, в котором специализированная помощь по указанному профилю медицинской деятельности оказывается в следующих структурных подразделениях:

- эндокринологическое отделение (на 45 коек). Осуществляет плановую госпитализацию пациентов в условиях круглосуточного стационара. В целом обеспеченность региона коечным фондом по профилю «эндокринология» оценивается как достаточная;

- консультативная поликлиника. Осуществляет лечебно-диагностическую и консультативную деятельность в амбулаторных условиях.

Специализированная медицинская помощь больным сахарным диабетом включает в себя:

1. Лечение диабетических осложнений глаз. Осуществляется:

- в амбулаторном порядке в офтальмологическом кабинете диабетологического центра на базе ОГБУЗ «Поликлиника № 3». Кабинет создан и оснащен в соответствии с действующим на момент его создания Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н. Здесь проводится лазерная коагуляция сетчатки в амбулаторном режиме;

- в условиях круглосуточного стационара на базе офтальмологического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Отделение создано и оснащено в соответствии с действующим на момент его создания Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н. Здесь проводятся лазерная коагуляция сетчатки, интравитреальные инъекции в амбулаторном и стационарном режимах. Проведение витреоретинальных операций не осуществляется, в связи с чем пациенты направляются в федеральные центры г. Москвы и г. Калуги.

2. Лечение хронической болезни почек. Пациенты получают помощь в 6 диализных центрах: на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (3-й уровень) и в 5 центрах, созданных в рамках государственно-частного партнерства (г. Ярцево, г. Вязьма, г. Рославль, г. Смоленск). Диализных мест в регионе всего 516, что оценивается как достаточное обеспечение.

3. Лечение диабетических поражений нижних конечностей. Пациенты получают лечение:

- в амбулаторном порядке в кабинете «Диабетическая стопа» (количество кабинетов - 1) диабетологического центра на базе ОГБУЗ «Поликлиника № 3». Кабинет создан и оснащен для оказания консультативно-лечебной помощи в соответствии с действующим на момент его создания Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н. В настоящее время работа кабинета временно приостановлена в связи с отсутствием врача эндокринолога;

- в условиях круглосуточного стационара на базе хирургического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Рентгенэндоваскулярное хирургическое лечение пациентов с сахарным диабетом осуществляется на базе Сосудистого центра в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Проводятся в основном стентирование коронарных артерий, баллонная ангиопластика без стентирования магистральных артерий нижних конечностей. Для проведения кардиохирургии и реваскуляризации магистральных сосудов нижних конечностей пациенты направляются в федеральные центры. Отсутствие возможности реваскуляризации нижних конечностей в регионе является основной причиной высокой частоты ампутаций нижних конечностей. В регионе не осуществляется оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи (далее также - ВМП) по профилю «эндокринология» для взрослых.

Региональный сегмент федерального регистра больных сахарным диабетом ведется на рабочих местах врачами, ведущими амбулаторный прием.

Выездная работа в регионе осуществляется посредством мобильных комплексов «Поезд здоровья», в состав которых включается врач-эндокринолог при направлении комплекса в районы, в которых отсутствует штатный врач-эндокринолог. В работе комплекса врачи-эндокринологи участвуют по установленному графику: из стационара областной больницы и поликлиник города Смоленска. В его составе имеется лаборатория (биохимический спектр, гликированный гемоглобин, ультразвуковая диагностика, общая клиническая лабораторная диагностика, ЭКГ), входят врачи: офтальмолог, эндокринолог, невролог, хирург, терапевт, оториноларинголог, кардиолог по возможности.

Организована консультативная помощь посредством телемедицинских технологий в формате «врач-врач» в пределах Смоленской области.



**Предложения для повышения качества и  
обеспечения доступности оказания медицинской  
помощи по профилю «эндокринология»**

1. С целью снижения инвалидизации и смертности пациентов с синдромом диабетической стопы необходимо:

- подготовить специалиста для проведения эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей (возможно на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), а также возможно перепрофилирование кардиохирургов);

- предусмотреть источники финансирования для осуществления эндоваскулярных вмешательств на нижних конечностях (например, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи);

- подготовить специалиста для работы в кабинете «Диабетическая стопа», возобновить осмотр специалистом в кабинете «Диабетическая стопа» в целях профилактики синдрома диабетической стопы и проведения отбора пациентов с сахарным диабетом для осуществления эндоваскулярных вмешательств на нижних конечностях;

- предусмотреть маршрутизацию пациентов для оказания ортопедической помощи (до момента развития собственных структурных подразделений рекомендуется направление пациентов для оказания специализированной помощи по ВМП в учреждения федерального уровня);

- повысить качество и полноту оказываемой специализированной медицинской помощи больным с синдромом диабетической стопы путем совершенствования медицинской помощи за счет применения терапии ран отрицательным давлением и внедрения методов ортопедической помощи (наложение индивидуальной разгрузочной повязки (Total Contact Cast) при диабетической нейроостеоартропатии);

- рассмотреть вопрос о внедрении оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным по профилю «эндокринология», а именно внедрить следующие виды ВМП: заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии с мониторингом гликемии (на базе эндокринологического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»), хирургическую, сосудистую и эндоваскулярную реваскуляризацию магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы, включая реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы;

- внедрить в медицинских организациях Смоленской области инновационные методы диагностики больных по профилю «эндокринология» по определению полного спектра лабораторных исследований для своевременной диагностики патологии углеводного обмена;

- с учетом текущей эпидемиологической обстановки и потребности в специализированной помощи продолжить практику регулярных выездов многопрофильных мобильных бригад с включением врача-эндокринолога в районы Смоленской области.

2. В целях оптимизации сети медицинских организаций необходимо:

- рассмотреть возможность организации школы для пациентов с сахарным диабетом в стационарных условиях на базе эндокринологического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», в связи с чем внести изменения в штатное расписание ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», выделить 1 ставку медицинской сестры для проведения обучения пациентов в школе для пациентов с сахарным диабетом в стационарных условиях ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»;

- организовать дневной стационар по профилю «эндокринология» в медицинских организациях с учетом транспортной доступности, количества населения, наличия эндокринологов;

- создать Региональный эндокринологический центр как отдельное структурное подразделение/центр на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2024 году.

### Оснащение кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

#### Регионального эндокринологического центра

Таблица 46

№ п/п	Наименование оборудования	Необходимое количество (шт.)	Фактическое количество (шт.)
1	2	3	4
1.	Весы напольные, электронные	1	1
2.	Ростомер медицинский	1	1
3.	Аппарат для измерения артериального давления	1	1
4.	Стетоскоп неавтоматизированный	1	1
5.	Глюкометр (анализатор) профессиональный (госпитальный, многопользовательский)	1	1
6.	Емкость для сбора медицинских отходов (в том числе емкость для утилизации игл)	1	1
7.	Ланцеты для взятия крови из пальца	100	100
8.	Установка для обеззараживания и очистки воздуха или очистки воздуха и поверхностей	1	1
Прочее оборудование (оснащение)			
9.	Рабочее место врача/медицинской сестры	1 на школу	1
10.	Компьютерное рабочее место с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» с целью использования информационных ресурсов	1 на школу	1
11.	Стул	5	5
12.	Стол без тумбочек	5	5
13.	Кресло для обучающегося	1	1
14.	Интерактивная панель	1	1
15.	Тумбочка	2	2
16.	Шкаф для размещения наглядных пособий	1	1
17.	Весы (для взвешивания продуктов)	1	1

1	2	3	4
18.	Муляжи продуктов	1	1
19.	Комплект структурированных программ обучения	1	1

**Оснащение кабинета «Диабетическая стопа»  
Регионального эндокринологического центра**

Таблица 47

№ п/п	Наименование оборудования	Необходимое количество (шт.)	Фактическое количество (шт.)
1	2	3	4
1.	Кресло подиатрическое с электропитанием	1	1
2.	Градуированный камертон	1	1
3.	Неврологический молоточек	1	1
4.	Негатоскоп	1	1
5.	Биксы малые	3	3
6.	Пинцет хирургический, прямой, 250 мм	20	20
7.	Скальпели съемные (N 11), лезвие для скальпеля	100	100
8.	Скальпели съемные (N 15), лезвие для скальпеля	100	100
9.	Ручка для скальпеля N 3 (малая, длина 10 мм), N 4 (большая, длина 130 мм)	5	5
10.	Зажим типа «москит»	2	2
11.	Ножницы	2	2
12.	Портативный доплеровский аппарат	1	1
13.	Сухожаровой шкаф для инструментов	1 (при отсутствии централизованной стерилизации)	1
14.	Кусачки для ногтей	4	4
15.	Ножницы для снятия повязок (гипса)	1	1
16.	Пила осцилляторная электрическая для снятия гипса	1	1
17.	Емкость для сбора медицинских отходов	1	1
18.	Кушетка медицинская	1	1
19.	Установка для обеззараживания и очистки воздуха или очистки воздуха и поверхностей	1	1
<b>Прочее оборудование (оснащение)</b>			
20.	Рабочее место врача-эндокринолога	1	1
21.	Рабочее место медицинской сестры	1	1
22.	Стул вращающийся	1	1
23.	Лампа-луна на штативе с подсветкой	1	1
24.	Аппарат педикюрный	1	1
25.	Набор фрез для аппарата педикюрного	20	20
26.	Монофиламент 10	1	1
27.	Зонды (зонд для подиатрии многоразового и одноразового использования)	2	2
28.	Лопаточки для ногтей	4	4

1	2	3	4
29.	Компьютерное рабочее место с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и оргтехника (принтер + сканер)	по количеству рабочих мест врачей-специалистов	1

**Оснащение офтальмологического кабинета  
с лазерной операционной  
Регионального эндокринологического центра**

Таблица 48

№ п/п	Наименование оборудования	Необходимое количество (шт.)	Фактическое количество (шт.)
1	2	3	4
1.	Рабочее место офтальмолога	1	1
2.	Набор пробных линз с пробными оправками и принадлежностями	1	1
3.	Автоматический проектор знаков с принадлежностями	1	1
4.	Таблицы для определения цветоощущения	1 комплект	1
5.	Автоматический рефрактометр	1	1
6.	Щелевая лампа стационарная с принадлежностями	1	1
7.	Электрический офтальмоскоп	1	1
8.	Автоматический периметр для кинетической, статической и специальных видов периметрии	1	1
9.	Тонометр-тонограф автоматический	1	1
10.	Эндотелиальный микроскоп	1	1
11.	Кератотопограф	1	1
12.	Прибор для ультразвукового А-В сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии	1	1
13.	Комплекс для ЭФИ-исследований	1	1
14.	Автоматический пневмотонометр	1	1
15.	Тонометр аппланационный Маклакова	1	1
16.	Биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1	1
17.	Набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии	1 комплект	1
18.	Диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии	1	1
19.	Гониоскоп	1	1
20.	Офтальмологический фонарик	1	1
21.	Шкафы металлические для размещения, хранения лекарственных средств, перевязочных материалов и других изделий медицинского назначения	по требованию	1
22.	Стол инструментальный	по требованию	1

1	2	3	4
23.	Стол манипуляционный	по требованию	1
24.	Пинцеты офтальмологические	по требованию	1
25.	Тест-полоски для пробы Ширмера	по требованию	1
26.	Набор для промывания слезных путей	2 комплекта	1
27.	Скальпель микрохирургический	по требованию	1
28.	Ножницы микрохирургические	по требованию	1
29.	Векорасширитель	2	2
30.	Векоподъемник	2	2
31.	Пахиметр	1	1
32.	Оптический когерентный томограф (передний, задний)	1	1
Лазерная операционная			
33.	ИАГ-лазер (иттрий-алюминиевый гранат) в комплекте со щелевой лампой	1	1
34.	Лазерный фотокоагулятор с зеленым лучом в комплекте со щелевой лампой	1	1
35.	Офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для лазеркоагуляции	1	1
36.	Офтальмологическая универсальная четырехзеркальная линза для лазеркоагуляции	1	1
37.	Линза для трабекулопластики	1	1
38.	Линзы для иридотомии-капсулотомии	1	1
39.	Набор векорасширителей	по требованию	1
40.	Флюоресцеин	по требованию	1
41.	Метилцеллюлоза	по требованию	1
42.	Шкафы металлические для размещения, хранения лекарственных средств, перевязочных материалов и других изделий медицинского назначения	по требованию	1
43.	Стол инструментальный	по требованию	1
44.	Стол манипуляционный	по требованию	1

3. Для снижения заболеваемости и смертности населения рекомендуется:

- увеличить долю больных, получающих современные сахароснижающие препараты: ингибиторы ДПП-4 в любой комбинации – иНГЛТ-2-, аг-рГПП1-. Учитывая значимость данных препаратов в профилактике неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с СД, а также влияние иНГЛТ аг-рГПП1 на риск госпитализаций по поводу сердечной недостаточности, рекомендуется прежде всего увеличить долю пациентов, получающих аг-ГПП1, а также рассмотреть возможность обеспечения иНГЛТ-2 всех пациентов с СД 2 типа и с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), хронической болезнью почек (ХБП);

- проводить на регулярной основе обучение врачей-терапевтов, в том числе с использованием дистанционных технологий, для усиления работы по ранней диагностике СД 2 типа во время диспансерных и профилактических осмотров;

- проводить с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России дистанционные консультации через телемедицинскую систему Минздрава России

(подключение обеспечивает ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России);

- продолжить поддерживать социальные программы и проводить просветительскую работу среди населения для привлечения внимания к таким социально значимым заболеваниям, как сахарный диабет и ожирение, провести анализ амбулаторных карт умерших по причине эндокринопатий пациентов с представлением выводов и предложений.

## 2. Цели и показатели региональной программы

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

### Показатели региональной программы

Таблица 49

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Период реализации региональной программы						
			базовое значение (год)	2023 год		2024 год		2025 год	
				план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов	процентов	0	41,2		49,4		57,6	
2.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	процентов	0	0		0		42,39	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	процентов	100	100		100		42,54	
4.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	процентов	1,37	1,37		1,37		1,09	
5.	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год	процентов	20,4	22,9		25,3		27,9	
6.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	процентов	41,4	49,1		62,1		62,1	
7.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год	процентов	12,3	13,4		14,8		16,2	

### 3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- 1) разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом;
- 2) разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с сахарным диабетом;
- 3) разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом;
- 4) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для

населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях. Формирование здорового образа жизни;

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

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

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

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

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



## 4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	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 сахарному диабету у детей и взрослых						
1.1.	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2025	руководители медицинских организаций (далее также – МО), главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства здравоохранения Смоленской области (далее – Министерство СО), главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	проведение обучающих семинаров, лекций; обучающие мероприятия: 2024 год - 4 ед., 2025 год - 4 ед.	ежеквартальное
1.2.	Разработка на основе клинических рекомендаций алгоритмов, протоколов и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2024	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	количество разработанных единиц медицинской документации - 3 ед.	разовое
1.3.	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов диспансерного наблюдения и лечения пациентов с сахарным диабетом (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций и с	01.03.2024	01.06.2024	руководители МО	отчет о проведенных мероприятиях	разовое

1	2	3	4	5	6	7
	учетом стандарта медицинской помощи					
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	01.03.2024	01.06.2024	руководители МО	отчет об организации процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	разовое
2.2.	Организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций для пациентов с сахарным диабетом, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	проведение контроля за выполнением клинических рекомендаций для пациентов с сахарным диабетом, утвержденных Минздравом России; количество контрольных мероприятий: 2024 год - 4 ед., 2025 год - 4 ед.	ежеквартальное
2.3.	Представление сводной ежегодной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	ежегодный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях врачебных комиссий с формированием заключения и доведением результатов до сведения медицинских работников	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	количество проведенных клиничко-экспертных комиссий: 2024 год - 4 ед., 2025 год - 4 ед.	ежеквартальное
2.5.	Организация ведения федерального регистра больных сахарным диабетом в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»	01.03.2024	01.06.2024	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	обеспечено включение в регистр 90-100% пациентов с сахарным диабетом	разовое
2.6.	Контроль выполнения показателей результативности работы медицинской организации в части проведения диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом согласно клиническим рекомендациям	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО	отчет по итогам выполнения показателей результативности работы медицинских организаций	ежеквартальное
2.7.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее - ТФОМС)	число проведенных экспертиз качества медицинской помощи	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7
<b>3. Работа с факторами риска развития сахарного диабета у детей и взрослых</b>						
3.1.	Проведение региональной информационной кампании для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности как фактора риска развития сахарного диабета, по пропаганде прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, заведующая Центром общественного здоровья и медицинской профилактики (далее - ЦОЗ и МП)	информирование населения о факторах риска развития сахарного диабета с использованием средств массовой информации и цифровых ресурсов. Ежегодно размещено: телесюжеты - ежемесячно, радиосюжеты - еженедельно, публикации в прессе - 4 ед., информационные материалы на сайтах, материалы в группах в социальных сетях, тематические интернет-баннеры - 2 ед., организация и проведение пресс-конференций - 1 ед., трансляция видеоматериалов в медицинских организациях в постоянном режиме (тематические сетки)	ежегодное (согласно медиа-плану тематических недель)
3.2.	Разработка и реализация образовательных программ и проектов по пропаганде здорового образа жизни, выявлению и профилактике факторов риска развития сахарного диабета в целевых аудиториях специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры,	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-терапевт Министерства СО	создание информационной среды по повышению грамотности населения и мотивации к ведению здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7
	специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций, сотрудников организованных рабочих коллективов				за артериальным давлением, холестерином, массой тела; обучающие семинары: 2024 год - 4 ед., 2025 год - 4 ед.	
3.3.	Проведение семинаров, конференций, круглых столов по вопросам профилактики сахарного диабета с ориентиром на выявление и коррекцию факторов риска развития СД с привлечением кабинетов/отделений медицинской профилактики	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	проведены семинары, конференции, круглые столы по вопросам профилактики сахарного диабета с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с привлечением возможностей/ ресурсов кабинетов/отделений медицинской профилактики	ежегодное
3.4.	Издание методических материалов для медицинских работников по профилактике факторов риска развития сахарного диабета у населения	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, заведующая ЦОЗ и МП	готовый тираж методических рекомендаций	ежегодно
3.5.	Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры: 2024 год – 416 800 человек,	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
					2025 год – 416 850 человек	
3.6.	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натощак: 2024 год - не менее 62,10%, 2025 год - не менее 62,10%	ежегодное
3.7.	Внедрение и оптимизация единых алгоритмов выявления и коррекции основных факторов риска развития сахарного диабета совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	01.03.2024	01.09.2024	руководители МО, руководитель ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГАУЗ «СОМИАЦ»), главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства СО	проведение контроля за выполнением внедрения алгоритмов	разовое
3.8.	Разработка и внедрение алгоритмов динамического наблюдения пациентов с факторами риска развития сахарного диабета с использованием дистанционных методик совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	01.03.2024	01.09.2024	руководители МО, руководитель ОГАУЗ «СОМИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства СО	проведение контроля показателей здоровья между визитами в медицинские организации	разовое

1	2	3	4	5	6	7
3.9.	Внедрение мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-терапевт Министерства СО	увеличение до 70% доли пациентов с нарушением толерантности к углеводам, находящихся на диспансерном наблюдении	ежегодное
3.10.	Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, круглых столов, лекций и т.п.) для специалистов системы здравоохранения по вопросам профилактики табакокурения, нерационального питания и низкой физической активности как факторов риска развития сахарного диабета, по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства СО	повышение уровня компетентности медицинских работников по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета (по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности), по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Обучающие мероприятия: 2024 год - 10 ед., 2025 год - 10 ед.	ежеквартальное
3.11.	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, руководитель ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства СО	организация и проведение школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и отделениях/кабинетах медицинской профилактики	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1.	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на профилактику и своевременную диагностику осложнений сахарного диабета в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	повышение уровня информированности медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления осложнений сахарного диабета. Обучающие мероприятия: 2024 год - 4 ед., 2025 год - 4 ед.	ежеквартальное
4.2.	Создание кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых и детей	01.03.2024	31.12.2024	Министерство СО, руководители МО	созданы кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом», подготовлен нормативно-правовой акт, закрепляющий создание кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (количество кабинетов: 11- взрослые (в том числе 1 школа в составе РЭЦ), 2 - детские)	разовое
4.3.	Оснащение (переоснащение) кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» и формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденному приказом	01.03.2024	01.05.2024	Министерство СО, руководители МО	оснащены кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых и детей; сформировано штатное расписание кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (количество кабинетов: 11- взрослые	разовое



1	2	3	4	5	6	7
	<p>Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н (далее – Порядок по профилю «эндокринология»), и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 908н (далее – Порядок по профилю «детская эндокринология»)</p>				(в том числе 1 школа в составе РЭЦ), 2 - детские)	
4.4.	<p>Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»</p>	01.03.2024	31.12.2024	Министерство СО, руководители МО	<p>обучены врачи и медицинские сестры кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом»: 2024 год: количество врачей - 11 чел., медицинских сестер – 13 чел. (взрослые); количество врачей – 4 чел., медицинских сестер – 0 чел. (детские)</p>	разовое
4.5.	<p>Подготовка региональных приказов о маршрутизации пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (актуализация)</p>	01.03.2024	01.09.2024	Министерство СО, руководители МО	<p>утверждены нормативно-правовые акты маршрутизации пациентов (взрослых и детей) в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом», 2024 год – 2 акта</p>	разовое

1	2	3	4	5	6	7
4.6.	Разработка плана мероприятий по увеличению количества обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	количество больных сахарным диабетом, которые прошли обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом (не менее): 14,8% - к концу 2024 года, 16,2% - к концу 2025 года	ежегодное
4.7.	Проведение контроля работы кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в отношении количества обученных пациентов с СД 1 и 2 типов, качества обучения	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	пациенты с сахарным диабетом обеспечены прохождением обучения в школах для пациентов с сахарным диабетом как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типа за отчетный период по структурированной программе: в 2024 году – 14,8% (дети и взрослые), в 2025 году – 16,2% (дети и взрослые)	ежеквартальное
4.8.	Дооснащение (перееоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий	01.03.2024	01.05.2024	Министерство СО, руководители МО	медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные	разовое

1	2	3	4	5	6	7
	(центральных районных больниц), оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациентов с ранее выявленным сахарным диабетом				районные больницы), дооснащены/переоснащены оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациентов с ранее выявленным сахарным диабетом - 7	
4.9.	Увеличение количества пациентов с сахарным диабетом, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии с клиническими рекомендациями с внесением данных в федеральный регистр больных сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	представление отчетности в Министерство СО. Охват исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов (% от всех больных СД): 2024 год – 60%, 2025 год – 100%	ежеквартальное
4.10.	Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом с целью достижения индивидуальных целей гликемического контроля как основного фактора профилактики осложнений сахарного диабета	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	представление отчетности в Министерство СО. Цель: к 2025 году не менее 42,39% пациентов с сахарным диабетом достигли уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года (от числа пациентов с сахарным диабетом, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7
					лабораторных методов)	
4.11.	Исследование липопротеинов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом с внесением данных в федеральный регистр больных сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	представление отчетности в Министерство СО. Охват диагностическими исследованиями не менее 100% к концу года	ежеквартально
4.12.	Обеспечение назначения больным сахарным диабетом лекарственных препаратов из классов глифлозины (иНГЛТ)	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	целевой показатель: 2024 год – не менее 20%, 2025 год – не менее 30%	ежегодное
4.13.	Обеспечение детей, больных сахарным диабетом, помповой инсулинотерапией	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	целевой показатель: 2024 год – 22%, 2025 год – 23%	ежегодное
4.14.	Обеспечение детей, больных сахарным диабетом, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	целевой показатель: 2024 год – 85%, 2025 год – 85%	ежегодное
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом						
5.1.	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-терапевт Министерства СО	повышение уровня информированности врачей-терапевтов и врачей-эндокринологов о кратности и качестве диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом.	ежеквартальное и затем по итогам года

1	2	3	4	5	6	7
	проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»				Принятие в каждой медицинской организации нормативно-правовых актов об организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей)	
5.2.	Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до Регионального эндокринологического центра	01.03.2024	31.12.2024	Министерство СО, руководитель МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-терапевт Министерства СО	утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов из всех районов субъекта Российской Федерации для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию пациентов в кабинеты «Диабетическая стопа», офтальмолога, «Школа для пациентов с СД» Регионального эндокринологического центра	разовое
5.3.	Использование транспорта, закупленного в рамках национального проекта «Демография», для доставки пациентов с сахарным диабетом из сельской местности в амбулаторные учреждения и Региональный эндокринологический центр для диспансерного наблюдения и	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	представлен отчет об использовании с 2024 года автотранспорта, ранее закупленного в рамках национального проекта «Демография» для социальных служб, для доставки пациентов с сахарным диабетом из сельской местности в	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
	лечения				межрайонные (районные) центры (отделения) и РЭЦ для диспансерного наблюдения и лечения	
5.4.	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на прием с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО: отдел организации первичной медико-санитарной и скорой помощи, руководители МО, ТФОМС Смоленской области	доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с сахарным диабетом в регионе составляет: 2024 год - 70%, 2025 год - 80%	ежегодное
5.5.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета, мониторинга и отчетности проведения диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	отчеты о мероприятиях, качестве и охвате диспансерным наблюдением	ежеквартально
5.6.	Ведение и регулярная актуализация федерального регистра больных сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	отчет по качеству ведения федерального регистра больных сахарным диабетом	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
5.7.	Организация контроля обеспечения льготными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	мониторинг обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных сахарным диабетом с достижением: иДПП4 - не менее 30%, иНГЛТ2 - не менее 22%	ежеквартальное
5.8.	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом с внесением данных в федеральный регистр больных сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	представление отчетности в Министерство СО. Охват диагностическими исследованиями составил не менее 50% всех пациентов к концу 2024 года и не менее 60% к концу 2025 года	ежегодное
5.9.	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества осмотренных пациентов с сахарным диабетом в кабинете «Диабетическая стопа»	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	снижение количества высоких ампутаций к 2025 году до 42,54% от всех пациентов с сахарным диабетом с любыми ампутациями	ежегодное
<b>6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>						
6.1.	Организация Регионального эндокринологического центра на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Переоснащение (дооснащение) центра медицинским оборудованием согласно Порядку по профилю «эндокринология»	01.03.2024	01.06.2024	Министерство СО	принятие нормативно-правового акта о создании Регионального эндокринологического центра в соответствии с Порядком по профилю «эндокринология»	разовое

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для Регионального эндокринологического центра	01.03.2024	15.05.2024	Министерство СО, главный врач ОГБУЗ «СОКБ»	отчет о приобретенном оборудовании	разовое
6.3.	Внедрение рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-сердечно-сосудистый хирург Министерства СО	внедрить рентгенэндоваскулярные вмешательства при нейро-ишемической/ишемической форме синдрома диабетической стопы до 2025 года	разовое
6.4.	Увеличение доступности проведения исследований - оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с сахарным диабетом (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, главный врач ОГБУЗ «СОКБ», главный внештатный специалист-офтальмолог Министерства СО	количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД: 2024 год – 2 500, 2025 год – 3 000	ежеквартальное
6.5.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с сахарным диабетом (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025	главный врач ОГБУЗ «СОКБ», главный внештатный специалист-офтальмолог Министерства СО	количество случаев проведенной лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с СД: 2024 год – 300, 2025 год – 350	ежеквартальное
6.6.	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у пациентов с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	главный врач ОГБУЗ «СОКБ», главный внештатный специалист-офтальмолог Министерства СО	количество пациентов, получивших курс антиVEGF-терапии: 2024 год – 600, 2025 год – 700	ежеквартальное



1	2	3	4	5	6	7
6.7.	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии	01.03.2024	31.12.2025	главный врач ОГБУЗ «СОДКБ», руководители МО, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	количество пациентов на помповой инсулинотерапии: взрослые: 2024 год – 60, 2025год – 70; дети: 2024 год – 75, 2025 год – 80	ежеквартальное
<b>7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом</b>						
7.1.	Продолжение работы по реализации плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	01.06.2024	Министерство СО, руководители МО	разработан план мероприятий по реализации мер социальной поддержки медицинских работников	разовое
7.2.	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	отчет о потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций субъекта Российской Федерации, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	проведены образовательные мероприятия совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ)	ежеквартальное
7.4.	Расширение при обоснованной необходимости штатного расписания и подготовка кадров в соответствии с Порядком по профилю «эндокринология» и Порядком по профилю «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, руководители МО	обеспечение доступности населению оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология», «детская эндокринология»	ежегодное
7.5.	Повышение профессиональной квалификации детских врачей-эндокринологов, врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов, участвующих в оказании медицинской помощи детям и взрослым, в том числе в	01.03.2024	31.12.2025	руководители МО	отчеты о количестве специалистов, прошедших обучение по повышению профессиональной квалификации	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
	рамках системы непрерывного медицинского образования					
<b>8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
8.1.	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и медицинских организаций региона по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО, руководители МО	проведены научно-практические мероприятия совместно с профильными НМИЦ	ежегодное
8.2.	Обеспечение функционирования региональных регистров пациентов с сахарным диабетом и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО	введение оперативных данных в регистр	разовое
8.3.	Обеспечение функционирования в регионе телемедицинского центра консультаций	01.03.2024	31.12.2025	ОГАУЗ «СОМИАЦ», руководители МО	реализация плана проведения телемедицинских консультаций/консилиумов пациентов по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология». Проведены телемедицинские консультации по профилям «эндокринология», «детская эндокринология»: - с НМИЦ эндокринологии; - с другими федеральными центрами; - внутри региона	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Применение системы электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы «Комплекс программных средств «Система автоматизации медико-страхового обслуживания населения»	01.03.2024	31.12.2025	ОГАУЗ «СОМИАЦ» Министерство СО, руководители МО	доля пациентов, записанных дистанционно, от общего числа обратившихся в учреждения – 56%	ежегодное
8.5.	Мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	ОГАУЗ «СОМИАЦ», руководители МО	автоматизация процессов оперативного получения и анализа данных по оказанию медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в медицинской информационной системе	ежегодное
8.6.	Обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.03.2024	31.12.2025	ОГАУЗ «СОМИАЦ», руководители МО	введение оперативных данных в медицинскую информационную систему	ежегодное
8.7.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи по профилям «Эндокринология» и «детская эндокринология», стандартов	01.03.2024	31.12.2025	Министерство СО, ТФОМС Смоленской области, главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства СО, главный внештатный специалист-эндокринолог детский Министерства СО, главный внештатный специалист-терапевт Министерства СО, ОГАУЗ «СОМИАЦ»	динамика показателей заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7
	оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СД 1 и СД 2 типов, детям с СД 1 типа					
8.8.	Поддержание единого информационного ресурса, направленного на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению сахарного диабета	01.03.2024	31.12.2025	ОГАУЗ «СОМИАЦ», Министерство СО, руководители МО	разработка и размещение на информационных порталах медицинских организаций информации для населения о мерах профилактики, раннего выявления СД и его осложнений, о важности соблюдения приверженности лечению	ежеквартальное

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Реализация мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом» Смоленской области позволит достичь к 2025 году следующих результатов.

### 1. Достижение целей региональной программы к 2025 году:

- увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов до 57,6%;

- увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7% на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 42,39%;

- снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями до 42,54%;

- снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 1,09%;

- увеличение доли пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год до 27,9%;

- увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1%;

- увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14 по МКБ-10) за отчетный год до 16,2%;

- обеспечение охвата диспансерным наблюдением лиц с сахарным диабетом и с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений не менее 95%.

### 2. Выполнение показателей региональной программы.

### 3. Выполнение задач региональной программы.