



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от _____ 1 марта 2024 года _____ № _____ 74-п _____

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации
государственной программы Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 10 ноября 2023 года № 558-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 1 февраля 2024 года № 2), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» следующие изменения:

1. В преамбуле слова «от 31 октября 2021 года № 467-п» заменить словами «от 10 ноября 2023 года № 558-п».

2. Пункт 1 после подпункта 1.16 дополнить подпунктом 1.17 следующего содержания:

«1.17. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сахарным диабетом» (приложение 17).».

3. В пункте 2, абзаце первом подраздела 3.1 раздела III приложения 3, абзаце первом подраздела 1.4.1, пункте 2 подраздела 1.8

раздела I приложения 4 слова «от 31 октября 2021 года № 467-п» заменить словами «от 10 ноября 2023 года № 558-п».

4. После приложения 16 дополнить приложением 17 следующего содержания:

«Приложение 17
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п

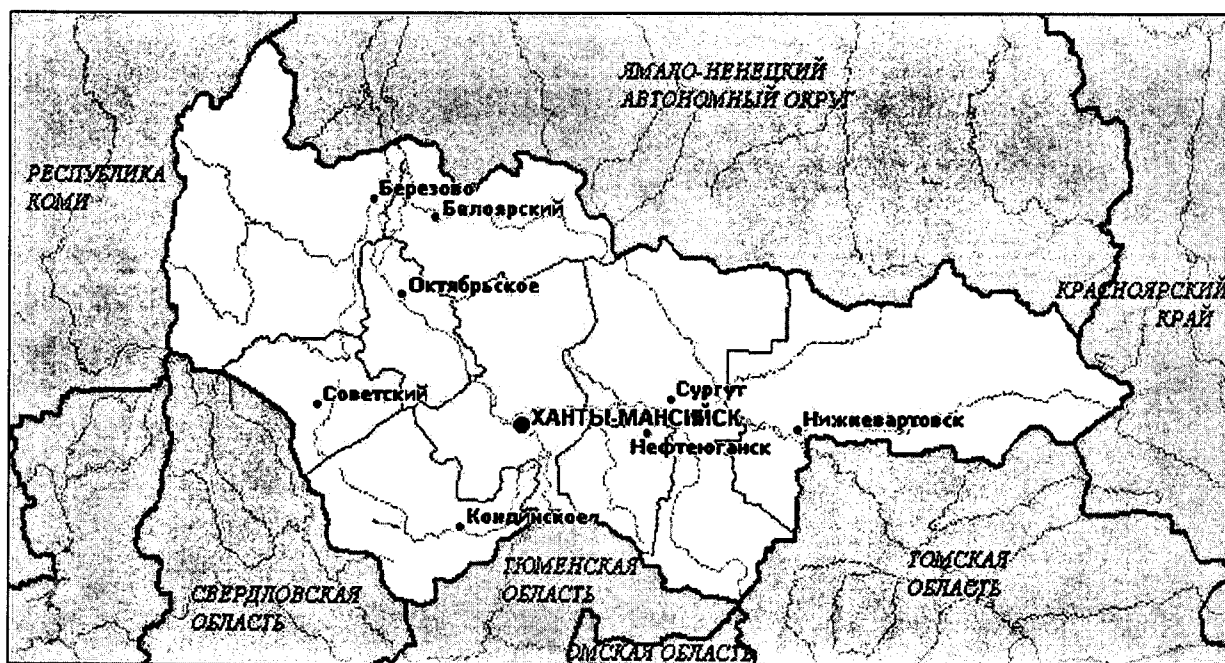
**Региональная программа
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Борьба с сахарным диабетом»**

Раздел 1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

1.1. Характеристика и анализ особенностей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 800 км. Протяженность границ составляет 4733 км (рисунок).

Рисунок
Географическое положение автономного округа



Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений – 83, в том числе 26 городских и 57 сельских), 193 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 153 сельских населённых пункта, в том числе 57 поселков, 45 сел, 51 деревня).

По состоянию на 2023 год плотность населения автономного округа составляет 3,2 человека на 1 кв. км; данный факт обуславливает географические особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий автономного округа.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), численность населения автономного округа на 1 января 2023 года составила 1 730 353 человека. Численность городского населения – 1 595 766 человек (92,2 % от общего числа населения автономного округа), сельского населения – 134 587 человек (7,8 % от общего числа населения автономного округа).

Динамика абсолютной численности населения за период 2018–2023 гг. увеличилась на 4,5 %.

В структуре населения автономного округа преобладают женщины: на 1 января 2023 года они составили 51,8 % от общего числа населения, мужчины – 48,2 %. Возрастная структура характеризуется преобладанием взрослого трудоспособного населения.

Естественное движение населения за период 2018-2022 гг. характеризуется снижением числа родившихся на 15,4 % (2022 год – 19,1 тыс. населения, 2018 год – 22,5 тыс. населения), темпом роста числа умерших от всех причин 7,3 % (2022 год – 11,2 тыс. населения, 2018 год – 10,4 тыс. населения), темпом снижения показателя естественного прироста (убыли) на 34,9 % (2022 год – 7,9 тыс. населения, 2018 год – 12,1 тыс. населения) (таблица 1).

Таблица 1

Динамика абсолютной численности и структуры населения автономного округа*

Показатели	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%
Все население	1655074		1663795		1674676		1687654		1713763		1730353	
Численность постоянного населения, из них												
По полу												
мужчины	805924	48,7	809711	48,7	815159	48,7	821778	48,7	826582	48,2	833816	48,2
женщины	849150	51,3	854024	51,3	859517	51,3	865876	51,3	887181	51,8	896537	51,8
По возрасту												
Дети всего	420653	100	424792	100	426532	100	428076	100	430598	100	433003	100
дети в возрасте 0-14 лет;	364018	86,5	365838	86,1	364997	85,5	365553	85,4	367829	85,4	368056	85,0
из них: дети первых трех лет жизни	103706	28,5	98516	26,9	92121	25,2	87096	23,8	83889	22,8	80978	22,0

подростки в возрасте 15-17 лет	56635	13,5	58954	13,9	61535	14,5	62523	14,6	62769	14,6	64947	15,0
Всего взрослые от 18 лет и старше	1234421	100	1239003	100	1248144	100	1259578	100	1283165	100	1297350	100
взрослые, трудоспособного возраста	1012335	82,0	1003704	81,0	1022906	81,9	1021874	81,1	1054388	82,1	1053099	81,1
взрослые, старше трудоспособного возраста	258522	18,0	273464	19,0	265614	18,1	279132	18,9	270172	17,9	286483	18,9
По месту жительства												
сельское население	126775	7,7	125756	7,6	125363	7,5	124634	7,4	135800	7,9	134587	7,8
городское население	1528299	92,3	1538039	92,4	1549313	92,5	1563020	92,6	1577963	92,1	1595766	92,2
Естественное движение населения												
Родившихся, на 1000 населения	13,6		12,4		12,3		11,6		11,1		-	
Умерших от всех причин, на 1000 населения	6,3		6,0		7,6		8,5		6,5		-	
Естественный прирост/убыль	7,3		6,4		4,7		3,1		4,6		-	

*По данным Росстата на 1 января 2023 года.

Таблица 2

Численность населения районов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в том числе сельского на 1 января 2023 года*

№ п/п	Наименование городских округов, муниципальных районов	Всего	Из них	
			Городское население	Сельское население
1	Белоярский	28 798	20 016	8782
2	Березовский	22 690	13 493	9197
3	Кондинский	30 495	20 908	9587
4	Нефтеюганский	47 014	24 541	22473
5	Нижневартовский	38 507	30 751	7756
6	Октябрьский	32 050	16 283	15767
7	Советский	46 585	43 824	2761
8	Сургутский	127 611	88 645	38966
9	Ханты-Мансийский	18 866	-	18866
10	Когалым	62 494	62 062	432
11	Лангепас	43 407	43 407	-
12	Мегион	59 174	59 174	-
13	Нягань	63 054	63 054	-
14	Покачи	16 201	16 201	-
15	Пыть-Ях	40 253	40 253	-
16	Радужный	44 635	44 635	-
17	Урай	41 141	41 141	-
18	Югорск	38 611	38 611	-
19	Нефтеюганск	124 989	124 989	-
20	Нижневартовск	287 095	287 095	-
21	Сургут	406 938	406 938	-
22	Ханты-Мансийск	109 745	109 745	-
автономный округ		1 730 353	1 595 766	134 587

*По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

1.2. Анализ смертности от сахарного диабета

В структуре смертности населения автономного округа от всех причин болезни эндокринной системы занимают 7-е место (3,4 % от всех смертей).

В структуре смертности от болезней эндокринной системы доля сахарного диабета составляет 96 %.

Несмотря на снижение показателя общей смертности от всех причин в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 22,7 %, в 2022 году отмечался рост смертности от болезней эндокринной системы на 7,0 %, обусловленный ростом числа умерших от сахарного диабета (таблица 3).

Таблица 3
Структура смертности населения от сахарного диабета*

Динамика показателя смертности населения, причина смерти	Код МКБ-10	Абсолютное число					Темп прироста (снижения) смертности (%)				Доля в структуре смертности (процент к общему числу умерших от всех причин в текущем году)				
		2018	2019	2020	2021	2022	в 2019 к 2020	в 2020 к 2021	в 2021 к 2022	в 2022 к 2021	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность от всех причин		10393	10077	12859	14429	11154	-3,0	+27,6	+12,2	-22,7	-	-	-	-	-
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4094	3954	4450	4714	4271	-3,4	+13,5	+5,1	-9,4	39,4	39,2	34,9	32,7	38,3
Новообразования	C00-D48	2026	1828	2059	2224	2170	-9,8	+12,9	+7,8	-2,4	19,5	18,1	16,0	15,4	19,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	384	389	450	373	399	+1,3	+17,0	-18,0	+7,0	3,7	3,9	3,5	2,6	3,6
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	U07.1, U07.2	0	0	930	2844	606	-	-	+22,6,5	-78,7	0,0	0,0	6,8	19,7	5,4
Сахарный диабет	E10-E14	367	375	436	357	384	+2,2	+17,3	-16,8	+4,9	3,5	3,7	3,4	2,5	3,4
Инсулинозависимый сахарный диабет	E10	34	25	35	7	15	-26,5	+40,0	-80,0	+114,3	0,3	0,2	0,3	0,0	0,1
Инсулиннезависимый сахарный диабет	E11	332	346	404	357	364	+4,2	+16,8	-11,6	+2,0	3,2	3,4	3,1	2,5	3,3
Другие формы сахарного диабета	E12-E14	1	4	1	2	5	+30,0	-75,0	+10,0	+150,0	0,01	0,04	0,01	0,01	0,04

*По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

При оценке динамики показателя смертности на 1000 населения показатель смертности от болезней эндокринной системы в течение последних 5 лет остается практически на одном уровне и в 2022 году сохранился на уровне 2019 года (0,23 на 1 тыс. населения) также, как и показатель смертности от сахарного диабета (далее также – СД) (таблица 4).

Таблица 4

Динамика показателя смертности населения*

Причина смерти	Код МКБ-10/год	Смертность на 1 тыс. населения				
		2018	2019	2020	2021	2022
Смертность от всех причин	-	6,3	6,1	7,7	8,5	6,5
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2,5	2,4	2,6	2,8	2,5
Новообразования	C00-D48	1,2	1,1	1,2	1,3	1,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	0,23	0,23	0,27	0,22	0,23
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	U07.1, U07.2	0,00	0,00	0,55	1,68	0,35
Сахарный диабет	E10-E14	0,22	0,23	0,26	0,21	0,22
Инсулинозависимый сахарный диабет	E10	0,02	0,02	0,02	0,00	0,01
Инсулиннезависимый сахарный диабет	E11	0,20	0,21	0,24	0,21	0,21
Другие формы сахарного диабета	E12-E14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

Следует отметить, что, несмотря на увеличение показателя смертности от сахарного диабета, его уровень не превышает общероссийский показатель (таблица 5).

Таблица 5

Динамика показателя смертности населения в разрезе рубрики причины смерти «Сахарный диабет», 2018-2022 гг., в сравнении с показателями по Российской Федерации

Причина смерти от сахарного диабета	Смертность на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2020	2021	2022
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	22,1	22,5	25,9	21,1	22,3
Российская Федерация	27,4	28,0	35,4	30,5	28,8

Среди пациентов с сахарным диабетом в структуре смертности по классу IV «Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ» ведущие позиции продолжают занимать терминальные заболевания системы кровообращения: инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность и острые сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиогенный шок, отек мозга).

Доля пациентов с сахарным диабетом, умерших в 2022 году непосредственно от причин, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (кома, гангрена, терминальная стадия диабетического поражения почек: медицинское свидетельство о смерти (далее – МСС) по кодам МКБ E 10-14.0, E 10-14.2, E 10-14.5) составила 5,6 %.

Доля пациентов, у которых причина смерти указана как «сахарный диабет», связанная с неврологическими, множественными и другими уточненными осложнениями, существенно высокая, составляет 89,98 % (соответственно МСС по кодам МКБ Е 10-14.4 – 4,76 %, Е 10-14.6 – 6,92 %, Е 10-14.7 – 78,3 %), обусловлена особенностями кодирования причин смерти пациентов с сахарным диабетом (письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее – Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2011 года № 14-9/10/2-4150) (таблица 6).

Таблица 6

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

Причина смерти	2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения
Алкоголь, др. отравления	10	0,006	8	0,005	7	0,004	6	0,004	7	0,004
Гангрена	4	0,002	2	0,001	2	0,001	1	0,001	2	0,001
Гипогликемическая кома	0	0,000	2	0,001	0	0,000	0	0,000	0	0,000
Диабетическая кома	2	0,001	1	0,001	0	0,000	1	0,001	0	0,000
Заболевания легких, органов дыхательной систем	22	0,013	16	0,010	49	0,029	77	0,045	46	0,027
Заболевания печени, поджелудочной железы, органов ЖКТ	42	0,025	52	0,031	35	0,021	59	0,035	58	0,034
Инфаркт миокарда 1-го типа	0	0,000	0	0,000	0	0,000	6	0,004	12	0,007
Инфаркт миокарда 2-го типа или метаболический некроз миокарда	0	0,000	0	0,000	0	0,000	5	0,003	4	0,002
Инфаркт миокарда, тип неизвестный	70	0,042	58	0,035	28	0,017	26	0,015	26	0,015
Инфекции, сепсис	20	0,012	25	0,015	22	0,013	31	0,018	48	0,028
Новая коронавирусная инфекция/осложнения новой коронавирусной инфекции	0	0,000	0	0,000	84	0,050	445	0,263	91	0,053
Нарушение мозгового кровообращения	71	0,043	74	0,044	51	0,030	55	0,032	76	0,044
Онкология	257	0,155	229	0,138	145	0,087	210	0,124	225	0,131
Острые сердечно-сосудистые (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кард. шок, отек мозга)	159	0,096	131	0,079	101	0,060	176	0,104	121	0,070

Причина смерти не установлена	71	0,043	79	0,047	66	0,039	64	0,038	136	0,079
Сахарный диабет	367	0,222	375	0,225	440	0,263	384	0,227	384	0,223
Старость и дегенеративные заболевания	26	0,016	38	0,023	30	0,018	40	0,024	36	0,021
Суицид	4	0,002	3	0,002	0	0,000	2	0,001	2	0,001
Травмы	5	0,003	18	0,011	10	0,006	11	0,006	11	0,006
Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность	254	0,153	367	0,221	278	0,166	345	0,204	322	0,187
Хроническая почечная недостаточность	29	0,018	25	0,015	17	0,010	31	0,018	22	0,013

Смертность взрослых больных сахарным диабетом в 2022 году с учётом пола, возрастной группы и типа СД (на 100 тыс. населения) характеризуется преобладанием женщин в структуре смертности от сахарного диабета (женщины – 33,45, мужчины – 22,48 на 100 тыс. населения) и с СД 2 типа (женщины – 32,57, мужчины – 22,84 на 100 тыс. населения), преобладанием лиц мужского пола с СД 1 типа (мужчины – 0,99, женщины – 0,73 на 100 тыс. населения); преобладанием мужчин с другими типами сахарного диабета (0,66 на 100 тыс. населения) в сравнении с показателями у женщин (0,15 на 100 тыс. населения) (таблица 7)

Таблица 7

Смертность больных сахарным диабетом в 2022 году с учётом пола, возрастной группы и типа СД (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа, пол			Тип СД						Всего	
			СД 1 типа		СД 2 типа		Другие типы диабета			
			Кол-во	На 100 тыс. населения	Кол-во	На 100 тыс. населения	Кол-во	На 100 тыс. населения	Кол-во	На 100 тыс. населения
Возрастная	Взросл	Мужской	8	0,99	142	22,84	4	0,66	154	24,48
		Женский	5	0,73	222	32,57	1	0,15	228	33,45
		Всего	13	0,85	364	27,98	5	0,39	382	29,22
Возрастная	Дети	Мужской	1	0,45	0	0,00	0	0,00	1	0,45
		Женский	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,48
		Всего	2	0,46	0	0,00	0	0,00	2	0,46
Всего		Мужской	9	1,1	142	17,1	4	0,48	155	18,7
		Женский	6	0,7	222	24,9	1	0,11	229	25,7
		Всего	15	0,9	364	21,1	5	0,29	384	22,3

Отмечается преобладание сельского населения в структуре смертности больных сахарным диабетом за период 2018-2022 гг. (сельское население – 22,9 на 100 тыс. населения, городское население – 22,2 на 100 тыс. населения, в том числе с СД 2 типа (26,1 на 100 тыс. населения) (таблица 8).

Таблица 8

Смертность больных сахарным диабетом за 5 лет по типу местности (на 100 тыс. населения)

Тип сахарного	2018	2019	2020	2021	2022	динамика за
---------------	------	------	------	------	------	-------------

диабета												5 лет	
		абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.
Всего	село	24	19,0	26	20,7	31	24,8	21	16,9	31	22,9	7	20,6
	город	343	22,4	349	22,6	409	26,3	345	22,0	353	22,2	10	-0,6
СД 1	село	4	3,2	2	1,6	2	1,6	0	0,0	3	2,2	-1	-30,0
	город	30	2,0	23	1,5	33	2,1	7	0,4	12	0,8	-18	-61,4
СД 2	село	20	15,8	24	19,1	29	23,2	21	16,9	27	20,0	7	26,1
	город	312	20,4	322	20,9	375	24,1	336	21,4	337	21,2	25	4,4
Другие формы	село	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	-
	город	1	0,1	4	0,3	1	0,1	2	0,1	4	0,3	3	286,5

В динамике за период 2018-2022 гг. отмечается увеличение общего показателя смертности населения автономного округа от сахарного диабета на 100 тыс. населения, преимущественно лиц мужского пола.

Отмечается рост смертности среди лиц трудоспособного возраста на 37,8 % преимущественно лиц женского пола (175 %), снижение смертности от СД 1 типа всех возрастных групп, за исключением женщин трудоспособного возраста (200 %), при этом рост смертности от СД 2 типа преимущественно среди мужчин (13,2 %) и лиц трудоспособного возраста преимущественно среди женщин (133,3 %) (таблица 9).

Таблица 9

Смертность от сахарного диабета в разрезе пола, возраста и типов СД за период 2018-2022 гг.

Тип СД	Возрастная группа	Пол	2018		2019		2020		2021		2022		В динамике за 5 лет	
			абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	процент от показателя на 100 тыс. нас.
Всего	всего	все	367	22,2	375	22,5	440	26,3	366	21,6	384	22,3	17	0,5
		муж.	141	17,5	130	16,1	166	20,4	129	15,6	155	18,7	14	6,9
		жен.	226	26,6	245	28,7	274	31,9	237	27,3	229	25,7	3	-3,4
	трудосп. собного	все	37	3,7	35	3,5	56	5,5	28	2,7	53	5,1	16	37,8
		муж.	33	6,2	27	5,1	44	8,2	22	4,0	42	7,9	9	27,4
		жен.	4	0,8	8	1,7	12	2,5	6	1,2	11	2,2	7	175,0
	старше трудосп. собного	все	329	127,3	340	124,3	384	144,6	338	127,1	329	112,9	0	-11,3
		муж.	107	140,1	103	123,6	122	152,8	107	131,4	112	115,9	5	-17,3
		жен.	222	121,9	237	124,7	262	141,1	231	125,2	217	111,4	-5	-8,6
	дети 0-17	все	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	150,0
		муж.	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
		жен.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	-
СД 1	всего	все	34	2,1	25	1,5	35	2,1	7	0,4	15	0,9	-19	-57,1
		муж.	19	2,4	14	1,7	18	2,2	3	0,4	9	1,1	-10	-54,2
		жен.	151	1,8	11	1,3	17	2,0	4	0,5	6	0,7	-9	-61,1
	трудосп. собного	все	12	1,2	8	0,8	12	1,2	4	0,4	7	0,7	-5	-41,7
		муж.	11	2,1	6	1,1	10	1,9	3	0,5	4	0,8	-7	-61,9
		жен.	1	0,2	2	0,4	2	0,4	1	0,2	3	0,6	2	200,0
	старше трудосп. собного	все	21	8,1	17	6,2	23	8,7	3	1,1	6	2,1	-15	-74,1
		муж.	8	10,5	8	9,6	8	10,0	0	0,0	4	4,1	-4	-61,0
		жен.	14	7,7	9	4,7	15	8,1	3	1,6	2	1,0	-12	-87,0
	дети 0-17	все	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	150,0
		муж.	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
		жен.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	-

СД 2	всего	всего	332	20,1	346	20,8	404	24,1	357	21,1	364	21,1	32	5,0
		муж.	122	15,1	114	14,1	147	18,0	125	15,1	142	17,1	20	13,2
		жен.	210	24,7	232	27,2	257	29,9	232	26,7	222	24,9	12	0,8
	трудоспо собного	всего	25	2,5	26	2,6	44	4,3	24	2,3	42	4,2	17	68,0
		муж.	22	4,1	21	4,0	34	6,3	19	3,5	35	6,8	13	65,9
		жен.	3	0,6	5	1,1	10	2,1	5	1,0	7	1,4	4	133,3
	старше трудоспо собного	всего	307	118,8	320	117,0	360	135,5	333	125,2	322	110,5	15	-7,0
		муж.	100	130,9	93	111,6	113	141,5	106	130,2	107	110,7	7	-15,4
		жен.	207	113,6	227	119,4	247	133,0	227	123,0	215	110,4	8	-2,8
	дети 0-17	всего	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
		муж.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
		жен.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
Друг ие форм ы	всего	всего	1	0,1	4	0,2	1	0,1	2	0,1	5	0,3	4	200,0
		муж.	1	0,1	3	0,4	1	0,1	1	0,1	4	0,5	3	400,0
		жен.	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	-
	трудоспо собного	всего	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	4	0,4	4	-
		муж.	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	-
		жен.	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	-
	старше трудоспо собного	всего	1	0,4	1	0,4	1	0,4	2	0,8	1	0,3	0	-25,0
		муж.	1	1,3	1	1,2	1	1,3	1	1,2	1	1,0	0	-23,1
		жен.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	-
	дети 0-17	всего	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
		муж.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
		жен.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-

Анализ смертности взрослого населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил наиболее высокий уровень в городах Лангепас, Покачи, Когалым, Ханты-Мансийск, Югорск, Радужный, Нижневартовск, муниципальных районах Сургутский, Нефтеюганский. Наиболее высокая динамика прироста смертности в 2022 году в сравнении с 2021 годом установлена в Нефтеюганском, Ханты-Мансийском муниципальных районах, городском округе Нефтеюганск (таблица 10).

Таблица 10

Смертность взрослого населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа

Наименование муниципальных районов, городских округов	2020		2021		2022		Динамика 2022/2021	
	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	процент от показателя на 100 тыс. нас.
Лангепас	14	45,7	14	46,0	20	65,4	6	42,2
Покачи	6	27,0	10	45,0	11	48,3	5	7,3
Когалым	13	45,5	10	34,8	13	45,1	0	29,6
Ханты-Мансийск	22	46,3	17	36,2	20	42,8	-2	18,2
Сургутский	4	11,1	17	46,9	16	41,6	12	-11,3
Югорск	130	46,7	117	41,8	111	38,9	-19	-6,9
Радужный	21	51,7	17	41,8	14	34,0	-7	-18,7
Нефтеюганский	17	29,0	9	15,3	20	31,8	3	107,8
Нижневартовск	21	54,9	21	54,3	12	31,2	-9	-42,5
Пыть-Ях	8	28,5	6	21,7	8	24,7	0	13,8
Нягань	9	16,9	9	17,0	13	21,9	4	28,8
Нижневартовский	8	17,8	9	20,0	10	21,3	2	6,5
Белоярский	7	35,5	3	15,4	4	21,2	-3	37,7
Ханты-Мансийский	25	24,4	11	10,5	23	21,1	-2	101,0

Нефтеюганск	8	18,2	9	20,3	9	20,4	1	0,5
Урай	5	7,3	3	4,3	12	19,3	7	348,8
Сургут	2	11,0	4	21,9	3	18,6	1	-15,1
Мегион	31	24,3	22	17,1	20	16,0	-11	-6,4
Советский	9	20,1	7	15,4	5	11,6	-4	-24,7
Березовский	19	48,1	14	35,6	4	9,9	-15	-72,2
Октябрьский	5	4,0	7	5,5	10	7,9	5	43,6
Кондинский	56	14,6	30	7,7	26	6,5	-30	-15,6
Всего по автономному округу	440	26,3	366	21,6	384	22,3	-56	3,2

Анализ смертности детского населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил высокую динамику прироста смертности в 2022 году по сравнению с 2021 годом в городских округах Когалым и Нижневартовск (таблица 11).

Таблица 11

Смертность детского населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа

Наименование муниципальных районов, городских округов	2020		2021		2022		Динамика 2022/2021	
	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	на 100 тыс. нас.	абс. пок.	процент
Когалым	0	0	0	0	1	0,6	+1	-
Нижневартовск	0	0	0	0	1	1,55	+1	-
Всего по автономному округу	0	0	0	0	2	0,5	+2	-

1.3. Анализ заболеваемости сахарным диабетом

В автономном округе по представленным годовым статистическим отчетам (ФСН № 12) в 2022 году всего зарегистрировано 67575 больных с установленным диагнозом «сахарный диабет», что выше показателя 2018 года (+4,86 %). Впервые выявленный сахарный диабет зарегистрирован у 4650 человек, что ниже показателя 2018 года (- 4,63 %) (таблица 12).

Таблица 12

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом за период 2018-2022 гг. в разрезе муниципальных районов автономного округа (в абсолютных числах)

Наименование муниципального района, городского округа	2018		2019		2020		2021		2022	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
Белоярский	868	113	853	64	867	66	925	67	960	105
Берёзовский	939	97	993	80	1013	55	1125	105	1068	49
Кондинский	1805	202	1764	138	1776	119	1821	108	1743	109
Нефтеюганский	1457	146	1532	115	1380	63	1437	68	1484	51
Нижневартовский	2326	210	2333	77	1776	56	1927	62	1401	60

Октябрьский	1377	133	1455	138	1563	118	1533	98	1498	132
Советский	3250	244	3440	233	3120	179	3020	204	2971	167
Сургутский	3934	236	3738	150	3156	127	3435	172	3196	111
Ханты-Мансийский	621	51	661	81	701	73	850	159	924	126
Когалым	2448	132	1641	25	2048	107	1603	53	1708	73
Лангепас	2115	121	2127	253	1827	122	1922	175	1960	140
Мегион	2344	176	2254	202	2319	100	2385	236	2330	102
Нягань	3606	209	3695	321	3888	267	3988	364	3882	311
Покачи	805	71	708	56	676	32	691	30	671	47
Пыть-Ях	1329	168	1608	190	1617	131	1669	132	1836	151
Радужный	1616	128	1586	117	1547	113	1559	89	1593	114
Урай	1989	142	2175	195	2193	144	2172	120	2101	131
Югорск	1892	194	2050	139	1985	87	1964	38	2107	110
Нефтеюганск	5098	323	7083	585	4886	211	4753	214	5409	283
Нижневартовск	10185	804	9755	874	9300	486	9872	722	10384	777
Сургут	11653	696	12199	989	12822	753	14059	966	14435	1017
Ханты-Мансийск	2786	280	2932	331	3113	270	3523	460	3914	484
автономный округ	64443	4876	66582	5353	63573	3679	66233	4642	67575	4650

Общая заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения за период 2018-2022 гг. характеризуется динамикой прироста в 2022 году (3893,9) по сравнению с показателями 2018 года (+ 0,2 %). Впервые выявленная заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения в 2022 году составила 270, что ниже показателя 2018 года на 8,13 %.

Наиболее высокие показатели впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом на 100 тыс. населения за 2022 год зарегистрированы в городах Нягань, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут, Ханты-Мансийск.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости сахарным диабетом на 100 тыс. населения за период 2018-2022 гг. зарегистрированы в Советском, Сургутском муниципальных районах, городских округах Мегион, Нягань, Урай, Югорск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут, Ханты-Мансийск (таблица 13).

Таблица 13

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом на 100 тыс. населения за период 2018-2022 гг. в разрезе муниципальных районов, городских округов автономного округа

Наименование муниципального района, городского округа	2018		2019		2020		2021		2022	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
Белоярский	3026,8	394,0	3001,6	225,2	3034,5	231,0	3221,1	233,3	3328,8	364,1
Берёзовский	4184,3	432,2	4471,8	360,3	4557,7	247,5	5025,7	469,1	4798,1	220,1
Кондинский	5845,2	654,1	5733,0	448,5	5791,6	388,1	5979,9	354,7	5698,1	356,3
Нефтеюганский	3252,0	325,9	3434,4	257,8	3078,6	140,5	3188,2	150,9	3166,5	108,8
Нижневартовский	6450,2	582,3	6481,8	213,9	4918,7	155,1	5314,4	171,0	3643,7	156,0
Октябрьский	5670,2	547,7	6025,8	571,5	6464,8	488,1	6570,1	420,0	5389,8	474,9
Советский	6727,8	505,1	7183,6	486,6	6571,3	377,0	6422,5	433,8	6363,4	357,7
Сургутский	3193,8	191,6	3016,8	121,1	2535,2	102,0	2746,5	137,5	2538,4	88,2
Ханты-Мансийский	3101,6	254,7	3321,1	407,0	3557,3	370,4	4372,4	817,9	4892,3	667,1
Когалым	3674,6	198,1	2435,9	37,1	2995,9	156,5	2319,0	76,7	2746,0	117,4
Лангепас	4641,5	265,5	4640,5	552,0	3948,2	263,6	4104,6	373,7	4419,3	315,7

Мегион	4306,1	323,3	4187,7	375,3	4356,6	187,9	4510,6	446,3	3932,4	172,1
Нягань	6020,9	349,0	5906,8	513,1	6219,4	427,1	6356,8	580,2	5796,7	464,4
Покачи	4489,7	396,0	3926,8	310,6	3725,5	176,4	3781,7	164,2	4156,1	291,1
Пыть-Ях	3317,3	419,3	4050,4	478,6	4093,4	331,6	4238,6	335,2	4565,5	375,5
Радужный	3705,9	293,5	3629,6	267,8	3524,2	257,4	3520,6	201,0	3606,3	258,1
Урай	4925,1	351,6	5381,7	482,5	5399,6	354,6	5343,0	295,2	5103,4	318,2
Югорск	5056,7	518,5	5438,5	368,8	5188,9	227,4	5074,3	98,2	5477,6	286,0
Нефтеюганск	4003,0	253,6	5556,0	458,9	3825,9	165,2	3701,1	166,6	4335,7	226,8
Нижневартовск	3690,7	291,3	3520,6	315,4	3343,0	174,7	3528,5	258,1	3641,5	272,5
Сургут	3148,9	188,1	3233,4	262,1	3339,6	196,1	3590,3	246,7	3584,9	252,6
Ханты-Мансийск автономный округ	2816,0	283,0	2919,6	329,6	3043,2	264,0	3369,5	440,0	3582,8	443,0
	3885,4	293,9	3988,8	320,6	3781,7	219,2	3839,6	267,1	3893,9	270,0

Таблица 14

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН № 12 за 2018 год, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

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)	E10-E14	353	80	7	159	23	4	6393 1	4850	44	6444 3	4876	55
из него: с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	0	0	0	0	0	0	25	0	0	25	0	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	340	77	7	181	8	0	3059	115	2	3580	200	9
сахарный диабет 2 типа	E11	13	3	0	6	2	0	6059 4	4697	38	6060 3	4702	38

Таблица 15

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп, по данным формы
ФСН № 12, за 2019 год

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	ДЕТИ (0-14)			ПОДРОСТКИ (15-17)			ВЗРОСЛЫЕ (18+)			ИТОГО		
		все го	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре	все го	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	все го	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	все го	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации
сахарный диабет	E10-E14	485	72	0	165	10	0	6593 2	5271	15	66582	5353	15
из него: с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	1	0	0	0	0	0	1164	21	0	1165	21	0
с поражением почек	E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2	5	5	5	8	0	0	5124	408	0	5137	413	5
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	476	71	0	152	9	0	2673	90	1	3301	170	1
сахарный диабет 2 типа	E11	3	0	0	11	1	0	6248 8	5021	14	62502	5022	14

Таблица 16

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп,
по данным формы ФСН № 12, за 2020 год

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	E10-E14	492	78	1	190	15	0	62891	3586	19	63573	3679	20
из него: с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	3	0	0	6	5	0	3238	43	2	3247	48	2
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	10	1	0	13	0	0	11889	465	0	11912	466	0
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	477	75	1	178	12	0	2695	85	0	3350	172	1
сахарный диабет 2 типа	E11	4	2	0	7	1	0	59968	3460	18	59979	3463	18

Таблица 17

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп,
по данным формы ФСН № 12, за 2021 год

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	ДЕТИ (0-14)			ПОДРОСТКИ (15-17)			ВЗРОСЛЫЕ (18+)			ИТОГО		
		всего	с впервые в жизни установленным	из них выявлено при профосмотре	всего	с впервые в жизни установленным	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации	всего	с впервые в жизни установленным	из них выявлено при профосмотре и диспансеризации

			ленным диагнозом			диагнозом	ии			диспансеризации		диагнозом	ции
сахарный диабет	E10-E14	556	90	3	211	21	0	65466	4531	21	66233	4642	24
из него: с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	5	0	0	3	0	0	5066	56	0	5074	56	0
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	8	0	0	10	1	0	15143	557	0	15161	558	0
из него (из стр. 1): СД 1 типа	E10	545	85	3	200	19	0	2632	58	0	3377	162	3
СД 2 типа	E11	7	4	0	7	2	0	62537	4337	21	62551	4343	21

Таблица 18

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом в разрезе возрастных групп,
по данным формы ФСН № 12, за 2022 год

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	E10-E14	575	99	8	269	17	0	66731	4534	32	67575	4650	40
из него: с поражением глаз	E10.3, E11.3,E 12.3,E1 3.3,E14. 3	3	0	0	4	0	0	5631	69	0	5638	69	0
с поражением почек	E10.2,E 11.2,E1 2.2,E13.	23	5	0	6	0	0	16170	256	0	16202	261	0

	2,Е14.2												
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	Е10	553	98	7	244	15	0	2588	84	1	3385	197	8
сахарный диабет 2 типа	Е11	4	1	0	9	2	0	63713	4415	30	63726	4418	30

За период 2018-2022 гг. увеличилось число зарегистрированных случаев заболеваний сахарным диабетом + 4,86 % (67575 – в 2022 году, 64443 – в 2018 году), при этом отмечается снижение по показателю «с впервые в жизни установленным диагнозом» (-4,63 %), в том числе по показателю «из них выявлено при профосмотре и диспансеризации» (-27,2 %; таблицы 14-18).

За период 2018-2022 гг. увеличилось число зарегистрированных случаев заболеваний сахарным диабетом с установленными осложнениями по показателям «поражение глаз» (5638 – в 2022 году, 25 – в 2018 году), в том числе по показателю «с впервые выявленным диагнозом» (69 – в 2022 году, 0 – в 2018 году) и «с поражением почек» (16202 – в 2022 году, нет данных в 2018 году) +100 %), в том числе по показателю «с впервые выявленным диагнозом» (+100%) (таблицы 14-18).

Заболеваемость детей 0-14 лет сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения за период 2018-2022 гг. характеризуется динамикой прироста по показателю «всего» в 2019 году на 37,1 %, по показателю «с впервые в жизни установленным диагнозом» снижением на 10,0 % по сравнению с 2018 годом; приростом по показателю «всего» в 2020 году на 1,6 %, в том числе по показателю «с впервые в жизни установленным диагнозом» на 8,1 % по сравнению с 2019 годом; приростом по показателю «всего» в 2021 году на 12,9 %, в том числе по показателю «с впервые в жизни установленным диагнозом» на 15,5 % по сравнению с 2020 годом; приростом по показателю «всего» в 2022 году на 6,6 %, в том числе по показателю «с впервые в жизни установленным диагнозом» на 13,4 % по сравнению с 2021 годом (таблица 19).

Таблица 19

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 гг.

			и устан овлен ным диагн озом		установ ленным диагноз ом		диагнозо м		установ ленным диагноз ом		ленным диагноз ом		енным диагнозо м		енным диагнозо м		диагнозом		ленным диагноз ом
сахарный диабет	E10- E14	5169 ,4	392,2	5303, 4	424,0	5015, 8	286,0	5167, 6	357,7	514 3,6	349,5	2,6% , +134	8,1% +31,8	- 5,4 %, - 287, 6	-32,5% -138,0	3,0% +151, 8	25,1% +71,7	- 0,5% -24,0	-2,3% -8,2
из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа	E10	247, 3	9,2	215,0	7,2	214,9	6,8	209,9	4,5	199, 5	6,4	- 13,1 %, -32,3	-21,7% -2,0	0,0 %, -0,1	-5,6% -0,4	-2,3% -5,0	-33,8% -2,3	- 5,0% -10,4	42,2% +1,9
сахарный диабет 2 типа	E11	4899 ,6	379,8	5026, 3	403,9	4782, 6	275,9	4936, 4	342,3	491 1,0	340,3	2,6% , +126 ,7	6,3%/ +24,1	- 4,8 %, - 243, 7	-31,7% -128,0	3,2% -153,8	24,1% +66,4	-0,5 -25,4	-0,6% -2,0

Заболеваемость «всего населения сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения» за период 2018-2022 гг. характеризуется (таблица 22):

по показателю «сахарный диабет, всего» прирост с 3885,4 в 2018 году до 3893,9 в 2022 году; по показателю «впервые в жизни установленным диагнозом» отмечается снижение в 2022 году (270,0) в сравнении с показателями 2018 года (293,9);

по показателю «с поражением глаз» динамикой прироста с 1,5 в 2018 году до 325,8 в 2022 году; по показателю «впервые в жизни установленным диагнозом» отмечается аналогичная динамика увеличения с 0 в 2018 году до 4,0 в 2022 году;

по показателю «с поражением почек» динамикой прироста с 2019 года 307,7 до 936,3 в 2022 году.

Таблица 22

**Динамика заболеваемости всего населения сахарным диабетом
на 100 тыс. соответствующего населения,
по данным формы ФСН № 12, за 2018-2022 гг.**

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018		2019		2020		2021		2022	
		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	E10-E14	3885,4	293,9	3988,8	320,6	3781,7	219,2	3839,6	267,1	3893,9	270,0
из него: с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	1,5	0	69,8	1,3	193,1	2,9	299,4	3,3	325,8	4,0
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	Нет данных	Нет данных	307,7	24,7	708,6	27,7	894,5	32,9	936,3	15,1
из него (из стр. 1): сахарный диабет I типа	E10	215,7	12,1	197,8	10,2	199,3	10,2	199,2	9,6	195,6	11,4
сахарный диабет II типа	E11	3652,0	283,3	3744,3	300,9	3367,7	206,0	3690,4	256,2	3682,8	255,3

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

Число пациентов с сахарным диабетом со всеми ампутациями нижних конечностей за период 2018-2022 гг. уменьшилось с 40 (0,72 на 1000 пациентов) до 26 пациентов (0,42 на 1000 пациентов). Доля высоких ампутаций в 2022 году увеличилась на 2 (46 %) в сравнении с показателями 2018 года – 10 (25 %) (таблица 23).

Таблица 23

Число пациентов с сахарным диабетом с ампутациями нижних конечностей и доля высоких ампутаций (по данным отчетной документации медицинских организаций и данные Территориального Фонда обязательного медицинского страхования автономного округа)

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Все ампутации	40	34	28	18	26
На 1000 больных СД	0,72	0,59	0,47	0,30	0,42
Высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава)	10	12	17	11	12
Процент высоких ампутаций от всех	25 %	35,3 %	60,7 %	61,1 %	46 %

ампутаций					
-----------	--	--	--	--	--

Общее число пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек характеризуется динамикой прироста с 14321 человека в 2018 году до 21863 человек в 2022 году. Показатель «процент пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от числа всех пациентов с сахарным диабетом» характеризуется динамикой прироста с 26,3 % в 2018 году до 36 % в 2022 году; аналогичный рост наблюдается по показателю «число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с расчетным тестом скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) менее 15 мл/мин/1,73 м³ (СКД-ЕРІ)», которых в 2022 году зарегистрировано 95 человек в сравнении с показателями 2018 года – 89 человек (таблица 24).

Таблица 24

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

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, абс. число	14321	18351	20151	21380	21863
Процент пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от числа всех пациентов с сахарным диабетом	26.3	33.0	34.3	35.3	36.0
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с pСКФ менее 15 мл/мин/1,73 м ³ (СКД-ЕРІ), абс. число	89	78	59	60	95
Находятся на диализе всего, из них впервые начали лечение, абс. число	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Процент получающих диализ из числа всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Число пациентов с СД 1 типа с диабетической ретинопатией увеличилось с 897 человек (32,2 %) в 2018 году до 907 (30,3 %) в 2022 году, из них со слепотой уменьшилось с 20 человек (1,0 %) в 2018 году до 16 человек (1,0 %) в 2022 году.

Число пациентов с СД 2 типа с диабетической ретинопатией увеличилось с 6422 человек (12,4 %) в 2018 году до 7666 человек (13,3 %) в 2022 году, из них со слепотой уменьшилось с 73 человек (0,14 %) в 2018 году до 67 человек (0,12 %) в 2022 году.

За период 2018-2022 гг. процент пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и 2 типа и диабетической ретинопатией характеризуется динамикой снижения с 93 человек (0,17 %) в 2018 году до 83 человек (0,14 %) в 2022 году (таблица 25).

Таблица 25

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

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2018	2019	2020	2021	2022
1	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с диабетической ретинопатией	абс.число	897	940	962	921	907
		процент от всех с СД1	32,2	32,7	32,9	30,8	30,3
2	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией	абс.число	6422	7052	7745	7634	7666
		процент от всех с СД2	12,4	13,4	13,8	13,2	13,3
3	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.число	20	20	19	19	16
		процент от всех с СД1 с диабетической ретинопатией (п1)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
4	Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.число	73	72	73	74	67
		процент от всех с СД2 с диабетической ретинопатией (п2)	0,14	0,14	0,13	0,13	0,12
5	Процент пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа и диабетической ретинопатией		93/0,17	92/0,17	92/0,16	93/0,15	83/0,14

Количество лиц от 18 лет и старше, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2022 году, составило 349378 человек (27,2 %); количество лиц, которым проведено исследование глюкозы – 349378 человек, из них количество лиц, имевших отклонения, при исследовании глюкозы – 22305 человек (6,4 %). Количество детей, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2022 году: в возрасте 0-14 лет составило 328719 человек (89,3 %); в возрасте 15-17 лет – 49510 человек (77,5 %). Проведение исследования глюкозы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее также – Минздрав России, приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н) не предусмотрено (таблица 26).

Таблица 26

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

Возрастная категория	Численность населения	Количество лиц, прошедших профосмотр (диспансеризацию)		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы	Из них: количество лиц, имевших отклонения, при исследовании глюкозы	Из них: процент отклонений (гипергликемии)
		абс. числа	процент, от всего			

дети в возрасте 0-14 лет	367942	328719	89,3 %	-	-	-
подростки в возрасте 15-17 лет	63858	49510	77,5 %	-	-	-
взрослые от 18 лет и старше	1285723	349378	27,2 %	349378	22305	6,4 %

Количество лиц от 18 лет и старше, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2023 году, составило 382355 человек (29,5 %); количество лиц, которым проведено исследование глюкозы, – 382355 человек, из них количество лиц, имевших отклонения при исследовании глюкозы, – 25729 человек (6,7 %). Количество детей, прошедших профосмотр (диспансеризацию) за 9 месяцев 2023 года: в возрасте 0-14 лет составило 328719 человек (89,3 %); в возрасте 15-17 лет – 49510 человек (77,5 %). Проведение исследования глюкозы в соответствии с приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н не предусмотрено (таблица 27).

Таблица 27

**Данные о профилактических медицинских осмотрах
и диспансеризации за 9 месяцев 2023 года**

Возрастная категория	Численность населения	Количество лиц, прошедших профосмотр (диспансеризацию)		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы	Из них: Количество лиц, имевших отклонения, при исследовании глюкозы	Из них: процент отклонений (гипергликемии)
		абс. числа	процент, от всего			
дети в возрасте 0-14 лет	368056	260869	70,9 %	-	-	-
подростки в возрасте 15-17 лет	64947	47206	72,7 %	-	-	-
взрослые от 18 лет и старше	1297350	382355	29,5 %	382355	25729	6,7 %

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

Таблица 28

Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее – приказ Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н)

№ п/п	Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н	Количество кабинетов в настоящее время	На базе каких медицинских организаций существует в настоящее время	Сколько планируется организовать в период 2024-2025 гг.	Указать на базе какой медицинской организации

1	Кабинет врача-эндокринолога в поликлиниках (взрослые и дети)	57	-	-	-
2	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (только в амбулаторном звене)	23	-	-	-
3	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (в стационаре)	4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – БУ) «Нефтеюганская больница имени В.И.Яцкив», БУ «Нижневартовская окружная больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	-	-
4	Кабинет «Диабетическая стопа» (только в амбулаторном звене)	2	БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	-	-
5	Кабинет «Диабетическая стопа» (в стационаре)			-	-
6	Кабинет диабетической ретинопатии (офтальмолога) в составе эндокринологического, диабетологического центров – возможность выполнения в нем ЛКС (да, нет)	1	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	2	БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская клиническая поликлиника № 3»
7	Межрайонный эндокринологический центр (МЭЦ)	-	-	3	БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
8	Региональный эндокринологический центр	1	БУ «Сургутская окружная	-	-

	(РЭЦ)		клиническая больница»		
--	-------	--	--------------------------	--	--

Таблица 29

**Медицинские организации, в которых есть кабинет
врача-эндокринолога (взрослые и дети)**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество кабинетов 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	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также - АУ) «Советская районная больница»	2	-	1	-
2	АУ «Центр профессиональной патологии»	2	-	-	-
3	БУ «Белоярская районная больница»	2	-	1	-
4	БУ «Березовская районная больница»	1	-	1	-
5	БУ «Когалымская городская больница»	2	-	1	-
6	БУ «Кондинская районная больница»	1	-	1	-
7	БУ «Лангепасская городская больница»	1	-	1	-
8	БУ «Лянторская городская больница»	1	-	-	-
9	БУ «Игримская районная больница»	1	-	-	-
10	БУ «Мегионская городская больница»	2	-	1	-
11	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	1	-	1	-
12	БУ «Нефтеюганская районная больница»	1	-	1	-
13	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	3	-	1	-
14	БУ «Нижневартовская районная больница»	1	-	1	-
15	БУ «Няганская городская поликлиника»	2	-	1	-
16	БУ «Няганская окружная больница»	1	-	-	-
17	БУ «Новоаганская районная больница»	1	-	-	-
18	БУ «Окружная клиническая больница»	3	-	1	-

19	БУ «Октябрьская районная больница»	2	-	1	-
20	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	1	-	1	-
21	БУ «Пионерская районная больница»	1	-	-	-
22	БУ «Радужнинская городская больница»	2	-	1	-
23	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	2	-	1	-
24	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	2	-	1	-
25	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	2	-	1	-
26	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	5	-	1	-
27	БУ «Сургутская районная поликлиника»	2	-	-	-
28	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	2	-	-	-
29	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	1	-	-	-
30	БУ «Покачевская городская больница»	1	-	-	-
31	БУ «Урайская клиническая городская больница»	2	-	1	-
32	БУ «Федоровская городская больница»	1	-	1	-
33	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	2	-	-	-
34	БУ «Центр общей врачебной практики»	1	-	-	-
35	БУ «Югорская городская больница»	1	-	1	-

Таблица 30

Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа (дети) в соответствии с приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (далее – приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н)

№ п/п	Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа	Количество кабинетов в настоящее	На базе каких медицинской организации	Сколько планируется организовать в	Указать, на базе какой медицинской
-------	--	----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

	(дети) в соответствии с приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н	время	существует в настоящее время	2024-2025 гг.	организации
1	Кабинет врача – детского эндокринолога в поликлиниках	7	-	-	-
2	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (только в амбулаторном звене)		-	-	-
3	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (в стационаре)	3	БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутский окружной центр охраны материнства и детства»	0	0
4	Региональный эндокринологический центр для детей	-	-	-	-

Таблица 31

Медицинские организации, в которых есть кабинет детского врача-эндокринолога

№ 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	БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника»	4	-	1	-
2	БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»	1	-	-	-
3	БУ «Няганская городская детская поликлиника»	1	-	1	-
4	БУ «Окружная клиническая больница»	-	-	1	-
5	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	-	-	1	-

6	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	1	-	1	-
---	---	---	---	---	---

Кабинеты врача-эндокринолога, «Школы для больных с сахарным диабетом», «Диабетической стопы», «Диабетической ретинопатии» оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» взрослому и детскому населению, утвержденными приказами Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н, от 12 ноября 2012 года № 908н.

В структуре Окружного эндокринологического центра Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (далее также – ЭЦ) функционирует кабинет офтальмолога для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, кабинет офтальмолога для оказания медицинской помощи в условиях отделения эндокринологии, кабинет офтальмолога с лазерной операционной, наличием оптической когерентной томографии (далее – ОКТ) для оказания медицинской помощи в условиях отделения офтальмологии. Кабинет «Школа для пациентов с СД» функционирует в составе отделения эндокринологии. Дневной стационар (1 койка) – в составе отделения эндокринологии (таблица 32).

Таблица 32

Структура Окружного эндокринологического центра Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (эндокринологический центр (взрослые))

Структуры	Существующие в настоящее время	Планируется организовать в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н
Кабинет эндокринолога	да	-
Кабинет «Школа для пациентов с СД» для амбулаторных пациентов	да	-
Кабинет «Диабетическая стопа» для амбулаторных пациентов	нет	да
Количество кабинетов офтальмолога, из них:	2 шт., из них: 1 – в составе отделения эндокринологии, 1 – в составе отделения офтальмологии	да, для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
наличие ОКТ (да, нет)	да	-
наличие фундус камеры (да, нет)	нет	да
Наличие лазерной операционной	да, в в составе отделения офтальмологии	да, для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
Дневной стационар (указать профили, количество коек)	да, в составе отделения эндокринологии, количество	-

	коек – 1	
--	----------	--

Проводится дооснащение ЭЦ в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению, утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н.

Таблица 33

Показатели работы Окружного эндокринологического центра в 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»

Показатель	ЭЦ (взрослые)
Общее число посещений (по консультативно-диагностической поликлинике)	255414 53716 (Отделение специализированной помощи 1 КДП)
Число посещений эндокринолога (по консультативно-диагностической поликлинике (далее также – КДП))	2241
Число посещений офтальмолога всего	Всего по Центру медицинскому эндокринологическому (отделение эндокринологии, далее – Центр) – 1586; всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП – 3973
Количество операций лазеркоагуляции сетчатки	Всего по Центру и Центру диабетической ретинопатии – 156
Количество проведенных ОКТ сетчатки	Всего в Центру диабетической ретинопатии 7500; всего в отделении специализированной помощи 1 КДП 1033
Число посещений нефролога	5714
Число посещений кабинета «Диабетической стопы»	Нет данных, кабинет отсутствует
Число посещений невролога	3953
Число обученных пациентов в «Школе для пациентов с СД»	Всего по Центру – 373
Кол-во исследований гликированного гемоглобина	Всего по Центру – 764 всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП – 319
Кол-во исследований микроальбуминурии	Всего по Центру – 800; всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП – 616
Число посещений сосудистого хирурга	6012
Число посещений ортопеда	Нет данных, кабинет отсутствует

В автономном округе рентгенэндоваскулярная реваскуляризация нижних конечностей пациентам с сахарным диабетом проводится на базе бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» и «Няганская окружная больница».

Таблица 34

Информация об анализаторах исследования уровня гликированного гемоглобина (далее также – HbA1c) в автономном округе

№ п/п	Название медицинской организации	Название анализатора	Год выпуска	Метод определения	Соответствие NGSP	Количество выполненных исследований HbA1c за 2022 год
1	БУ «Окружная клиническая больница»	Автоматический анализатор гликозирированного гемоглобина D-10, BIO-RAD, Франция	2019	ВЭЖХ	соответствует	7659
2	АУ «Центр профессиональной патологии»	Анализатор гликозирированного гемоглобина Variant II Turbo	2020	ВЭЖХ	соответствует	12430
		Анализатор гликозирированного гемоглобина Quo-Lab Analyzer System	2021	флуоресцентным методом		
		Анализатор гликозирированного гемоглобина Quo-Test	2018	флуоресцентным методом		
3	БУ «Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер»	Автоматический биохимический анализатор Miura	2020	иммунохимический	-	13
4	БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»	Рефлектометр NicoCard Reader II	2010	иммунохимический	-	14
5	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Автоматический анализатор гликозирированного гемоглобина D-10, BIO-RAD, Франция	2011	ВЭЖХ	соответствует	7822
6	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Анализатор гликозирированного гемоглобина Variant II Turbo	2020	ВЭЖХ	соответствует	5872
7	БУ «Сургутская городская клиническая больница»	Анализатор биохимический AU480	2018	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	296
8	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	Анализатор биохимический автоматический «OLYMPUS AU680», Япония	2017	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	4366
9	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	Анализатор биохимический AU480	2019	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	4382
10	БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3	Анализатор биохимический «ERBA XL-640»	2020	ВЭЖХ	-	4214
11	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	Анализатор автоматический биохимический САПФИР 500, Япония	2017	иммунохимический	-	6545
12	БУ «Сургутский	Анализатор	2020	турбодимет	-	1203

	окружной клинический центр охраны материнства и детства»	биохимический AU5800		рическое иммуноингибирование		
13	БУ «Сургутская районная поликлиника»	Полуавтоматический анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab TM	2018	флуоресцентным методом	-	1116
14	БУ «Лянторская городская больница»	Анализатор биохимический автоматизированный, модель BS-480	2019	иммунохимический	-	2258
15	БУ «Федоровская городская больница»	Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab Analyzer Systems	2019	флуоресцентным методом	-	2110
16	БУ «Когалымская городская больница»	Анализатор биохимический Cobas 6000 с 501, Германия «Roche Diagnostics GmbH»	2017	иммунохимический	-	2934
17	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	Анализатор биохимический AU680 (Beckman Coulter, США)	2018	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	5794
18	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Полуавтоматический анализатор гликолизированного гемоглобина DCA 2000	2008	иммунохимический	-	602
19	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Анализатор гликолизированного гемоглобина Quo-Lab	2018	флуоресцентным методом	-	4378
20	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	Анализатор гликолизированного гемоглобина Quo-Test Analyzer System	2015	флуоресцентным методом	-	2014
21.	БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»	Анализатор биохимический Cobas с 311 Roshe	2014	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	242
22	БУ «Нижевартовская городская поликлиника»	Анализатор биохимический автоматический, США, BeckmanCoulterinc AU640	2003	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	0
23	БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника»	Анализатор биохимический автоматический, США, BeckmanCoulterinc AU480	2014	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	242
24	БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»	Анализатор автоматический биохимический САПФИР 500, Япония	2007	иммунохимический	-	98
25	БУ «Нижевартовская	Анализатор гликозилированного	2019	иммунохимический	-	506

	районная больница»	гемоглобина ECF DIAGNOSTICS № 2 G 0563				
26	БУ «Новооганская районная больница»	Анализатор биохимический cobas c 311 Roche Diagnostics (Германия)	2021	иммунохимический	-	326
27	БУ «Мегионская городская больница»	Автоматический биохимический анализатор BA-400	2019	иммунохимический	-	4687
28	БУ «Лангепасская городская больница»	Автоматический биохимический анализатор AU-480	2019	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	2314
29	БУ «Радужнинская городская больница»	Анализатор биохимический AU 480	2015	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	1491
30	БУ «Покачевская городская больница»	Автоматический биохимический анализатор AU-480	2016	турбодиметрическое иммуноингибирование	-	203
31	БУ «Няганская городская поликлиника»	Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab	2018	флуоресцентным методом	-	1505
32	БУ «Няганская окружная больница»	NycoCard Reader рефлектометр зав.54202	2006	иммунохимический	-	1802
		Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo- LabAnalyzerSystem с принадл.	2018	флуоресцентным методом		
33	БУ «Октябрьская районная больница	Биохимический анализатор Randox Rx Imola	2020	иммунохимический	-	242
34	БУ «Югорская городская больница»	Биолайзер - 600 Roche	2019	иммунохимический	-	3 208
35	АУ «Советская районная больница»	Анализатор автоматический биохимическийСапфир 400	2015	иммунохимический	-	2639
36	БУ «Пионерская районная больница»	Анализатор Magnus 5000 Китай	2020	иммунохимический	-	1442
37	БУ «Белоярская районная больница»	NycoCard Reader рефлектометр	2008	иммунохимический	-	1 493
38	БУ «Березовская районная больница»	Анализатор гликозилированного гемоглобина InnovaStar Германия, DiaSis	2018	иммунохимический	-	788
39	БУ «Игримская районная больница»	Полуавтоматический анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab TM	2019	флуоресцентным методом	-	509
40	БУ «Урайская городская клиническая больница»	Автоматический биохимический анализатор AU-480	2020	флуоресцентным методом	-	3944
41	БУ «Кондинская районная больница», пгт.Междуреченский	Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Test	2021	флуоресцентным методом	-	2191
42	Городская больница п. Куминский,	Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab	2016	флуоресцентным методом	-	81

	Кондинский муниципальный р-он			методом		
43	Участковая больница, п. Луговой, Кондинский муниципальный р-он	Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Lab	2016	флуоресцентным методом	-	51
44	Участковая больница, п. Кондинское с 2015 г в составе Кондинской районной больницы	Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Lab	2016	флуоресцентным методом	-	114
Итого:						105990

1.6. Кадровый состав медицинских учреждений автономного округа

Кадровый состав медицинских учреждений автономного округа, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, характеризуется соответствием по показателям «расчетное количество» (83) и «выделенные ставки» (83) с количеством занятых ставок для врачей-эндокринологов амбулаторной сети – 72,75, по показателю «физические лица» – 68.

Кадровый состав медицинских учреждений характеризуется соответствием по показателям «расчетное количество» (27,5) и «выделенные ставки» (27,5) с количеством занятых ставок для врачей-эндокринологов эндокринологических отделений – 23,25, по показателю «физические лица» – 23 (таблица 35).

Таблица 35

Кадровый состав медицинских учреждений автономного округа, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом

Кадровый состав	Расчетное количество	Выделенные ставки	Занятые ставки	Физ. лица
Врачи-эндокринологи амбулаторной сети	83,00	83,00	72,75	68
Медицинские сестры в кабинете врача-эндокринолога амбулаторной сети	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Врачи-эндокринологи в эндокринологических отделениях	27,50	27,50	23,25	23

Число врачей-эндокринологов, по данным формы ФСН № 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю «штатные» – 27,50 к «занятым» 23,25, 28,5 % (из 91 чел. основных работников на занятых должностях) имеют квалификационную категорию, 75,8 % (из 91 человека основных работников на занятых должностях) имеют сертификат специалиста, 23,07 % (из 91 человека основных работников на занятых должностях) имеют свидетельство об аккредитации (таблица 36).

Таблица 36

Число врачей-эндокринологов, по данным формы ФСН № 30, за 2018-2022 гг.

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 (из гр.9), чел.			Имеют сертификат специалиста (из гр.9), чел.	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр.9), чел.	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр.9), чел.	Не имеют квалификационной категории
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулатор. условиях	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационар. условиях	высшую	первую	вторую				
				штатных	занятых	штатных	занятых										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2022	эндокринологи	112,25	97,50	83	72,75	27,50	23,25	91	68	23	11	8	7	69	21	19	-
2021	эндокринологи	116,75	105,50	84,50	75,50	31,50	29,25	91	64	27	13	8	8	85	6	15	-
2020	эндокринологи	115,25	108	83,25	78	31,75	29,75	88	65	23	14	8	7	86	1	13	-
2019	эндокринологи	111,25	101,25	83	74	28	27	92	67	25	14	11	10	91	-	15	-
2018	эндокринологи	113,25	99,25	88,75	75,50	24,25	23,50	90	67	23	15	10	11	89	-	20	-

Число врачей – детских эндокринологов, по данным формы ФСН № 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю «штатные» – 33,25 к «занятым» 29,75, из 21 человека – основных работников на занятых должностях 23,8 % имеют квалификационную категорию; 57,1 % – сертификат специалиста, 42,9 % – свидетельство об аккредитации (таблица 37).

Таблица 37

Число врачей – детских эндокринологов, по данным формы ФСН № 30, за 2018-2022 гг.

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 (из гр.9), чел.			Имеют сертификат специалиста (из гр.9), чел.	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр.9), чел.	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр.9), чел.	Не имеют квалификационной категории
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулатор. условиях	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационар. условиях	высшую	первую	вторую				
				штатных	занятых	штатных	занятых										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2022	Эндокринологи детские	33,25	29,75	30,50	27,25	2,75	2,50	21	18	3	4	1	-	12	9	4	-
2021	Эндокринологи детские	32, 75	27,25	29,50	25,25	3	1,75	19	18	1	1	2	-	16	3	2	-
2020	Эндокринологи детские	30, 75	26,50	28,50	24,25	2,25	2,25	17	15	2	2		1	16	1	4	-
2019	Эндокринологи детские	28	24,50	27	23,50	1	1	15	14	1	3	1	1	15	-	1	-
2018	Эндокринологи детские	27, 75	23,25	26,75	22,25	1	1	15	14	1	3	3	1	15	-	2	-

Число врачей-офтальмологов, по данным формы ФСН № 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю «штатные» – 77,25 к «занятым» 68,5, 47,6 % (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют квалификационную категорию, 76,4 % (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют сертификат специалиста, 23,5 % (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют свидетельство об аккредитации (таблица 38).

Таблица 38

Число врачей офтальмологов, по данным формы ФСН № 30, за 2018-2022 гг.

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 (из гр.9), чел.			Имеют сертификат специалиста (из гр.9), чел.	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр.9), чел.	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр.9), чел.	Не имеют квалификационной категории
				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											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2022	офтальмологи	240,25	204,25	161,50	135	77,25	68,50	170	119	51	46	26	9	130	40	25	-	
2021	офтальмологи	243,5	202	168,25	136	74,75	65,75	171	123	48	51	19	8	162	9	28	-	
2020	офтальмологи	249	217,50	177,75	149	70,75	68,25	174	125	49	51	20	10	168	5	29	-	
2019	офтальмологи	250,50	223,25	179,75	158,25	70,25	64,50	175	130	45	52	23	11	173	-	28	-	
2018	офтальмологи	264,25	221,25	189,50	153,50	74,25	67,25	177	131	46	49	29	10	177	-	21	-	

Обеспеченность врачами-эндокринологами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН № 30, за период 2018-2022 гг. снизился в 2020-2022 гг. до 0,7 в сравнении с показателями 2018-2019 гг. (0,73). Обеспеченность врачами-офтальмологами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН № 30, за 2018-2022 гг. в 2022 году снизился до 0,98 в сравнении с показателями 2018-2021 гг. (1,06, 1,04, 1,03, 1,0, соответственно) (таблица 39).

Таблица 39

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН № 30, за 2018-2022 гг.

Год	Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	Врачами-эндокринологами	Врачами – детскими эндокринологами	Офтальмологами
2022	0,7	0,5	0,98
2021	0,7	0,44	1,0
2020	0,7	0,4	1,03
2019	0,73	0,35	1,04
2018	0,73	0,35	1,06

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

Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2023 года № 693-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 13 мая 2022 года № 783 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 ноября 2023 года № 1846 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «эндокринология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 мая 2021 года № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 23 октября 2023 года № 1617 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14 июля 2014 года № 572 «О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 декабря 2018 года № 1414 «Об утверждении формы ежемесячного отчета по учету смертности и заболеваемости некоторыми заболеваниями населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 января 2018 года № 23 «О направлении граждан с офтальмологическими заболеваниями на оперативное лечение в специализированные медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

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

Длительность госпитализации в медицинских учреждениях автономного округа по профилю «эндокринология» в 2022 году (койко-дни) составила по показателям: «Эндокринологические отделения (койки) для взрослых» 9,5 койко-дней, «Эндокринологические отделения (койки) для детей» 8,6 койко-дней, «Койки эндокринологические дневного стационара для взрослых» 9,1 койко-дней, «Койки эндокринологические дневного стационара для детей» 0 койко-дней.

Таблица 40

Длительность госпитализации в медицинских учреждениях автономного округа по профилю «эндокринология»

Длительность госпитализации в медицинских учреждениях автономного округа по профилю «эндокринология»	За 2022 год средний койко-день
Эндокринологические отделения (койки) для взрослых	9,5
Эндокринологические отделения (койки) для детей	8,6
Койки эндокринологические дневного стационара для взрослых	9,1
Койки эндокринологические дневного стационара для детей	0

Количество взрослых пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018-2022 гг., увеличилось с 55101 в 2018 году до

61348 в 2022 году. Количество взрослых пациентов с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением, снизилось с 2371 в 2018 году до 2354 в 2022 году. Количество взрослых пациентов с СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018-2022 гг., увеличилось с 52657 в 2018 году до 58846 в 2022 году.

Количество детей в возрасте 0-14 лет с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018-2022 гг., увеличилось с 374 в 2018 году до 528 в 2022 году; в возрасте 15-17 лет – с 139 в 2018 году до 166 в 2022 году. Количество детей в возрасте 0-14 лет с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018-2022 гг., увеличилось с 368 в 2018 году до 509 в 2022 году; в возрасте 15-17 лет – с 130 в 2018 году до 156 в 2022 году. Количество детей в возрасте 0-14 лет с СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018-2022 гг., увеличилось с 3 в 2018 году до 4 в 2022 году, в возрасте 15-17 лет уменьшилось с 5 в 2018 году до 4 в 2022 году.

Общее количество пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018-2022 гг., увеличилось с 55614 в 2018 году до 62042 в 2022 году, увеличились показатели для СД 1 типа (2869 в 2018 году до 3019 в 2022 году) и СД 2 типа (52665 в 2018 году до 58854 в 2022 году) (таблица 41).

Таблица 41

Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018-2022 гг.

Возраст		2018	2019	2020	2021	2022
Дети 0-14	СД1	368	418	437	476	509
	СД2	3	2	3	6	4
	Всего	374	424	445	485	528
Подростки 15-17	СД1	130	134	154	162	156
	СД2	5	8	5	4	4
	Всего	139	144	161	168	166
Взрослые	СД1	2371	2301	2383	2339	2354
	СД2	52657	53919	55911	57454	58846
	Всего	55101	56381	58436	59953	61348
Всего	СД1	2869	2853	2974	2977	3019
	СД2	52665	53929	55919	57464	58854
	Всего	55614	56949	59042	60606	62042

Число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым выполнен анализ крови на HbA1c не менее 1 раза в год лабораторным методом за период 2018-2022 гг., увеличилось с 18614 (34,02 %) в 2018 году до 28738 (46,18 %) в 2022 году. Доля пациентов с СД 1 и 2 типа с уровнем HbA1c менее 7 % за период 2018-2022 гг. увеличилась с 8856 (47,58 %) в 2018 году до 14752 (51,33 %) в 2022 году (таблица 42).

Таблица 42

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 %

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
Число пациентов с сахарным диабетом	54527	55536	58754	60635	60713
Число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым проведено исследование гликированного гемоглобина не менее 1 раза в год с помощью лабораторного метода	18614	26478	21279	22811	28738
Доля в процентах ко всем пациентам СД	34,02	46,41	36,20	37,60	46,18
Число пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 %	8856	12619	9881	10430	14752
Доля в процентах ко всем пациентам с определенным гликированным гемоглобином	47,58	47,66	46,44	45,72	51,33

Информация о реализации программ льготного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом

Количество лиц, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (далее – ОНЛП), медицинскими изделиями и региональным льготным обеспечением (далее – РЛО) за 5-летний период по кодам 519, 520 характеризуется стойкой динамикой прироста (таблицы 43, 44).

Таблица 43

Сведения о числе лиц, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями (раздельно лекарственные препараты и медицинские изделия), с разбивкой на детей и взрослых за 5-летний период (2018-2022 гг.) по ОНЛП по кодам 519, 520

Лекарственные препараты				
год	Дети		Взрослые	
	519	520	519	520
2018	105	2	218	2 013
2019	392	15	449	4 161
2020	409	7	446	4 386
2021	255	4	349	3 020
2022	232	2	286	2 837
Итого:	1 393	30	1 748	16 417
Медицинские изделия				
год	Дети		Взрослые	
	519	520	519	520
2018	5	-	22	55
2019	436	5	286	1 542
2020	511	7	348	2 019
2021	614	5	383	2 022
2022	563	14	385	1 835
Итого:	2 129	31	1 424	7 473

Таблица 44

Сведения о числе лиц, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями (раздельно лекарственные препараты и медицинские изделия) с разбивкой на детей и взрослых за 5-летний период (2018, 2019, 2020, 2021, 2022) по РЛЮ по кодам 519, 520

Лекарственные препараты				
Год	Дети		Взрослые	
	519	520	519	520
2018	482	15	2 251	45 548
2019	478	14	2 211	48 700
2020	480	13	2 198	49 540
2021	513	15	2 241	52 645
2022	508	23	2 288	55 510
Итого:	2 461	80	11 189	251 943
Медицинские изделия				
	Дети		Взрослые	
	519	520	519	520
2018	463	9	1 694	24 439
2019	470	9	1 689	25 555
2020	413	9	1 664	26 553
2021	429	12	1 712	29 216
2022	611	14	1 866	32 016
Итого:	2 386	53	8 625	137 779

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

При проведении диспансеризации населения автономного округа выявлено в 2022 году увеличение лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови на 4,8 % в сравнении с показателями 2018 года (2,6 %); с гиперхолестеринемией на 15,3 % в сравнении с показателями 2021 года (13,7 %); риском пагубного употребления алкоголя на 4,1 % в сравнении с показателями 2018 года (0,38 %), а также снижение числа лиц с избыточной массой тела на 9,5 % в сравнении с показателями 2018 года (13,3 %); с табакокурением на 4,1 % в сравнении с показателями 2018 года (6,7 %); низкой физической активностью на 13,7 % в сравнении с показателями 2018 года (17,8 %); нерациональным питанием на 17,7 % в сравнении с показателями 2018 года (27,9 %) (таблица 45).

Таблица 45

Доля лиц с выявленными факторами риска при проведении диспансеризации населения, процент

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Повышенный уровень глюкозы в крови	2,6	2,9	2,9	2,8	4,1	4,8
Гиперхолестеринемия	-	-	-	-	13,7	15,3
Избыточная масса тела	13,3	13,8	14,5	13,3	10,9	9,5
Курение табака	6,7	6,5	5,9	6,2	5,6	4,1
Риск пагубного употребления алкоголя	0,38	0,34	0,67	0,88	0,95	0,97

Низкая физическая активность	17,8	18,4	18,1	17,2	13,5	13,7
Нерациональное питание	27,9	27,8	29,8	27	18,9	17,7
Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), процент						
Сахарный диабет	0,26	0,14	0,18	0,14	0,16	0,15
Ожирение	0,78	0,68	0,70	0,93		
Болезни с повышенным кровяным давлением	0,59	0,51	0,93	0,86	0,55	1,14

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в том числе направленные на снижение распространенности факторов риска развития сахарного диабета, реализуются в региональном проекте «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 ноября 2023 года № 558-п.

Ежегодно в ноябре проходит месячник профилактики сахарного диабета, где специалисты медицинских организаций автономного округа проводят лекции, беседы, кинодемонстрации, массовые мероприятия, распространяют тематическую продукцию.

С 13 по 19 ноября 2023 года в автономном округе прошла Неделя борьбы с диабетом, специалистами медицинских организаций автономного округа было организовано:

- прочитано 192 лекции, которые посетили 3222 человека;
- проведено 22691 бесед, число участников 49453 человека;
- проведено 45 кинодемонстраций с обсуждением, которые посетило 1630 человек;
- проведено 39 массовых мероприятий, число участников 6084 человека,
- размещено 1081 средство наглядной агитации (стенды, плакаты, уголки здоровья и др.);
- распространено 13859 экземпляров тематической печатной продукции.

Кроме того, специалистами медицинских организаций автономного округа проводится профилактическая работа на регулярной основе – чтение лекций, проведение тематических бесед, кинодемонстраций, семинаров.

Так, в 2023 году по теме «Профилактика сахарного диабета» прочитано 566 лекций, которые посетили 6 353 человека, 30 267 бесед, число участников – 62 783 человек, 3 семинара, число участников – 32 человека, 16 уроков здоровья для школьников, которые посетили 483 человека, в СМИ размещено 743 информационных повода, в том числе на телевидении – 9, радио – 13, в прессе – 20, сети интернет – 701, 58 кинодемонстраций с обсуждением, число зрителей 3889 человек, 44 массовых мероприятий (акции, дни открытых дверей, конкурсы, викторины,

круглые столы), число участников 5029 человек, размещено 2617 средств наглядной агитации, распространено 19786 экземпляров печатной продукции.

1.10. Выводы

Сахарный диабет относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сахарный диабет характеризуется более высоким темпом распространенности и заболеваемости им в сравнении с показателями по Российской Федерации.

Клинико-эпидемиологические характеристики сахарного диабета демонстрируют увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний СД с установленными осложнениями по показателям «поражение глаз» и «с поражением почек», в том числе «с впервые выявленным диагнозом».

Принцип настороженности в отношении хронической болезни почек демонстрируют показатели общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов с «хронической болезнью почек», которые соответствуют мировым эпидемиологическим характеристикам.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре пристальное внимание уделяется диагностике диабетической ретинопатии, внедрены методы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, о чем свидетельствует увеличение числа пациентов с сахарным диабетом с диагностированной диабетической ретинопатией и уменьшением числа случаев со слепотой.

Несмотря на снижение показателя общей смертности от всех причин в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 22,7 %, в абсолютных цифрах отмечается рост смертности от болезней эндокринной системы на 7,0 %, что прежде всего обусловлено ростом смертности от сахарного диабета.

Стандартизованные показатели смертности в расчете на 1 тыс. населения характеризуются более высокими показателями в 2022 году в сравнении с 2019 годом. Вместе с тем показатель смертности от болезней эндокринной системы в течение последних 5 лет остается практически на одном уровне, отмечается положительная тенденция в виде снижения показателя смертности от сахарного диабета с 0,23 на 1 тыс. населения в 2019 году до 0,22 в 2022 году на 1 тыс. населения.

Среди пациентов с сахарным диабетом в структуре смертности по классу IV «Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ» ведущие позиции продолжают занимать терминальные заболевания системы кровообращения: инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность и острые

сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиогенный шок, отек мозга).

Доля пациентов с сахарным диабетом, умерших непосредственно от диабетических причин в 2022 году, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрены, терминальная стадия диабетического поражения почек: МСС по кодам МКБ Е 10-14.0, Е 10-14.2, Е 10-14.5), значительно ниже и составляет 5,6 %.

Доля пациентов, у которых причина смерти указана как «сахарный диабет», связанных с неврологическими, множественными и другими уточненными осложнениями, существенно высока и составляет 89,98 %.

В структуре основных непосредственных причин смерти больных сахарным диабетом (от числа умерших в отчетном году) в автономном округе за отчетный период ведущее значение имеют: «хроническая сердечно-сосудистая недостаточность», «онкология», «инфаркт миокарда 1-го типа», «инфаркт миокарда 2-го типа или метаболический некроз миокарда» «инфаркт миокарда, тип неизвестный».

Увеличение смертности среди детского населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил высокие показатели динамики прироста в 2022 году в сравнении с 2021 годом. Это обусловлено низкой настороженностью в отношении сахарного диабета, в отдельных случаях недостаточной комплаентностью родителей (отказ от лечения), соответственно поздним обращением в медицинское учреждение.

Среди взрослого населения наиболее уязвимой группой являются мужчины с СД 1 типа и женщины СД 2 типа, проживающие в сельской местности трудоспособного возраста.

Наиболее уязвимой группой среди детского населения являются дети дошкольного возраста, в частности проживающие в сельской местности. В связи с этим необходимо повышение квалификации врачей первичного звена по профилактике, ранней диагностике и диспансерному наблюдению пациентов с эндокринной патологией.

Реализация программ льготного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом по ОНЛП и РЛО характеризуется увеличением числа лиц, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Кадровый состав, обеспеченность медицинским персоналом и ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сахарным диабетом, являются достаточными, но требующими усовершенствования в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н, клиническими рекомендациями, и стандартами оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденными Минздравом России.

Кадровый состав врачей – детских эндокринологов не полный, необходимо укомплектовать специалистами в соответствии с приказом

Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденными Минздравом России.

Необходимо в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н:

оснастить кабинеты и утвердить штатное расписание для «Школ сахарного диабета»;

дооснастить медицинские организации 1-2 уровня лабораторным оборудованием;

организовать кабинеты «диабетической стопы» в медицинских организациях 1-2 уровня;

дооснастить, модернизировать региональный (окружной) центр эндокринологии;

создать межрайонные (районные) эндокринологические центры на базе медицинских учреждений 2 и 3 уровня в городских округах Нягань, Нижневартовск, Нефтеюганск и Ханты-Мансийск.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 года № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 ноября 2023 года № 558-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями в медицинских организациях автономного округа, повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» необходимо продолжить работу по внедрению клинических рекомендаций по профилю «эндокринология», утвержденных Минздравом России.

Раздел 2. Цели, задачи, пути совершенствования медицинской помощи больным сахарным диабетом

2.1. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сахарным диабетом» (далее также – Региональная программа)

По Региональной программе предусмотрены следующие целевые показатели:

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Базовое значение 31 декабря 2023 года	Период, год	
				2024	2025
1	Раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности. Проведение профилактических мероприятий в том числе среди пациентов из групп риска. Разработка и реализация программы борьбы с сахарным диабетом. Обеспечение больных сахарным диабетом необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и расходными материалами. Научно-методическое и экспертное сопровождение реализации федерального проекта. Подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и обеспечение специализированных медицинских организаций (их подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным сахарным диабетом, квалифицированными кадрами				
1.1	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, включая исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов	Процент	41,2	49,4	57,6
1.2	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных	Процент	0	0	42,39
1.3	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от числа всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями	Процент	100	100	42,54
1.4	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от числа всех пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	Процент	1,37	1,37	1,09
1.5	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни	Процент	22,9	25,3	27,9

	установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год				
1.6	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Процент	49,1	62,1	62,1
1.7	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год (период)	Процент	13,4	14,8	16,2

2.2. 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, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом.

4. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения) развития сахарного диабета, 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 служб.

Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, утвержденными Минздравом России, совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

2.3. План мероприятий Региональной программы автономного округа «Борьба с сахарным диабетом»

№ 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, утвержденных Минздравом России (далее – клинические рекомендации) 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	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – Дездрав Югры), начальник управления организации медицинской помощи Дездрова Югры, главные внештатные специалисты Дездрова Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи медицинских организаций автономного округа (далее также – МО) (по согласованию)	Количество образовательных мероприятий, ед.: 2024 год – 4, 2025 год – 4	Регулярные
1.2	Разработка на основе клинических рекомендаций алгоритмов, протоколов и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Дездрова Югры, начальник управления организации медицинской помощи Дездрова Югры, главные внештатные специалисты Дездрова Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Количество разработанных протоколов и чек-листов, ед.: 2024 год – 2, 2025 год – 2	Регулярные
1.3	Внедрение в каждой медицинской	11 марта	31	Заместитель директора	В медицинских организациях	Регулярные

	организации автономного округа протоколов диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России	2024 года	декабря 2025 года	Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты: Депздрава Югры эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	автономного округа внедрены протоколы диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Организация мероприятий по внедрению протоколов внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества, утвержденных приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н, с использованием цифровых технологий	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), по информационным системам в здравоохранении, главные врачи МО (по согласованию)	Внедрение в медицинские организации автономного округа протоколов внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества, утвержденных Минздравом России, с использованием цифровых технологий	Регулярные
2.2	Организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций для пациентов с СД, при проведении внутреннего контроля качества	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Проведение контрольных мероприятий за выполнением клинических рекомендаций для пациентов с СД. Количество контрольных мероприятий, ед.: 2024 год – 12, 2025 год – 12	Регулярные
2.3	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные	Количество проведенных заседаний клинико-экспертных комиссий, на которых осуществляется разбор отдельных клинических случаев, ед.: 2024 год – 8,	Регулярные

	медицинских работников			внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	2025 год – 8	
2.4	Создание и организация ведения регионального Регистра «Сахарный диабет» (далее – Регистр) для пациентов с СД в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	11 марта 2024 года	28 декабря 2024 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Создан Регистр, в него включены не менее 98 % пациентов с СД	Разовое
2.5	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (по согласованию), страховые медицинские организации (по согласованию)	Число проведенных экспертиз качества медицинской помощи 2024 год – 50, 2025 год – 100	Регулярные
3. Работа с факторами риска развития СД и взрослых						
3.1	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности как фактора	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры:	Информирование населения о факторах риска развития СД с использованием средств массовой информации. Размещено, ед.: телесюжеты – 300, радиосюжеты – 200,	Регулярные

	риска развития СД, по пропаганде прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров			эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	публикации в прессе – 100, информационные материалы на сайтах – 100, материалы в группах в социальных сетях – 2000, организация и проведение прямых эфиров – 10	
3.2	Разработка и проведение лекций по пропаганде здорового образа жизни, выявлению и профилактике факторов риска развития СД для населения	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела. Количество лекций, ед.: 2024 год – 4000, 2025 год – 4000	Регулярные
3.3	Разработка и проведение обучающих занятий по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе СД, выявлению и коррекции факторов риска их развития, пропаганде здорового образа жизни для специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций, сотрудников рабочих коллективов	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Проведено обучающих занятий, ед.: 2024 год – 400, 2025 год – 400	Регулярные
3.4	Издание методических материалов для медицинских работников по выявлению и коррекции факторов риска развития СД у населения	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры:	Тираж методических материалов, экз.: 2024 год – 1000, 2025 год – 1000	Регулярные

				эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)		
3.5	Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры: 2024 год – 617488 человек, 2025 год – 620488 человек	Регулярные
3.6	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натощак от числа граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры: 2024 год – не менее 62,1 %, 2025 год – не менее 62,1 %	Регулярные
3.7	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные	Увеличение до 70 % доли пациентов с нарушением толерантности к углеводам, находящихся на диспансерном наблюдении	Регулярные

				врачи МО (по согласованию)		
3.8	Разработка и проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, круглых столов и т. п.) для специалистов системы здравоохранения по вопросам профилактики табакокурения, рациональному питанию и рациональной физической активности как факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Повышение уровня информированности медицинских работников о профилактике и раннему выявлению СД, проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Количество обучающих мероприятий, ед.: 2024 год – 15, 2025 год – 17	Регулярные
3.9	Проведение школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	В медицинских организациях обучено в школах для пациентов с избыточной массой тела и ожирением, человек: 2024 год – 400, 2025 год – 400	Регулярные
3.10	Подготовка и размещение информационных материалов новостного характера о проведении мероприятий к Всемирному, Всероссийскому дням здоровья	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Информирование населения о проводимых мероприятиях по вопросам выявления факторов риска развития, ранних признаках и мерах профилактики СД. Информационные материалы, ед.: 2024 год – 600, 2025 год – 700	Регулярные
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых						

4.1	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на профилактику и своевременную диагностику осложнений СД в соответствии с клиническими рекомендациями	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Повышение уровня информированности медицинских работников о вопросах профилактики и раннего выявления осложнений СД. Образовательные мероприятия, ед.: 2024 год – 8, 2025 год – 8	Регулярные
4.2	Организация работы кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее – «Школа для пациентов с СД») для взрослых и детей, их оснащение (переоснащение), формирование штатного расписания соответствующих медицинских организаций автономного округа, в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н, от 13 марта 2023 года № 104н	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Увеличение количества кабинетов «Школа для пациентов с СД», актуализирован приказ Депздрава Югры, регламентирующий маршрутизацию пациентов с СД, закрепляющий их работу. Кабинеты «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей оснащены в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н, от 13 марта 2023 года № 104н, сформировано их штатное расписание, ед.: 2024 год – до 28 (для взрослых), до 9 (для детей), 2025 год – 29 (для взрослых), до 10 (для детей)	Регулярные
4.3	Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов СД»	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по	Кабинеты «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей оснащены в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н, от 13 марта 2023 года № 104н, обучение, повышение квалификации специалистов: 2024 год – 10 врачей-эндокринологов, 5 врачей-эндокринологов детских; 2025 год – 10 врачей-эндокринологов, 5 врачей-эндокринологов детских	Регулярные

				согласованию), главные врачи МО (по согласованию)		
4.4	Обеспечение работы кабинетов «Школа для пациентов с СД». Увеличение количества пациентов с СД, прошедших обучение в «Школа для пациентов с СД», как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по терапии и общей врачебной практике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Пациенты с сахарным диабетом обеспечены прохождением обучения в «Школах для пациентов с СД» как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения. Количество и процент пациентов с СД (взрослых и детей отдельно), прошедших обучение в кабинетах «Школа для пациентов с СД» по структурированной программе: 2024 год – 14,8 % (не менее 3500 взрослых, 1500 детей), 2025 год – 16,2 % (не менее 3850 взрослых, 1700 детей)	Регулярные
4.5	Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральных районных больниц, районных больниц, участковых больниц), оборудованием для выявления СД и контроля состояния пациента с ранее выявленным сахарным диабетом	11 марта 2024 года	31 декабря 2024 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Медицинские организации автономного округа, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы), дооснащены (переоснащены) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля состояния пациента с ранее выявленным сахарным диабетом к концу 2024 года – 4 медицинские организации	Регулярные
4.6	Проведение при диспансерном наблюдении исследований гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с внесением данных в Регистр	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные	Охват диагностическими исследованиями не менее 49,4 % пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением к концу 2024 года и не менее 57,6 % к концу 2025 года	Регулярные

4.7	Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с СД с целью достижения индивидуальных целей гликемического контроля как основного фактора профилактики осложнений СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	врачи МО (по согласованию) Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Уровень гликированного гемоглобина менее или равный 7 % (абс. количество и процент от всех больных СД): 2024 год – 42,3 %, I квартал (далее – кв). 2024 года 15,0 %, II кв. 2024 года 26,0 %, III кв. 2024 года 34,0 %, IV кв. 2024 года 42,3 %. Цель: к 2025 году не менее 42,39 % пациентов с СД 1 и 2 типов достигли уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 % на конец года от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	Регулярные
4.8	Исследование на липопротеины низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Охват диагностическими исследованиями от общего числа больных СД: 2024 год – не менее 80 %, 2025 год – не менее 90 %	Регулярные
4.9	Доля пациентов, получающих глифлозины ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера (далее – иНГЛТ), от общего числа больных СД в разрезе каждой медицинской организации, нарастающим итогом	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры:	Доля пациентов, обеспеченных иНГЛТ от общего числа больных с СД: 2024 год – не менее 15 %, 2025 год – не менее 20 %	Регулярные

				эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)		
4.10	Обеспечение детей, больных СД, помповой инсулинотерапией	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель, от общего количества детей, больных СД: 2024 год – 25 %, 2025 год – 25 %	Регулярные
4.11	Обеспечение детей больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Средствами непрерывного мониторинга глюкозы обеспечено детей больных СД, не менее: в 2024 году – 85 %, в 2025 году – 85 %	Регулярные
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист	Повышение уровня информированности врачей-терапевтов и эндокринологов о кратности и качестве диспансерного наблюдения пациентов с СД. Принятие в каждой медицинской организации, имеющей прикрепленное население (взрослое и (или) детское), правовых актов об организации	Регулярные

				Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей), с указанием подразделений (в том числе в иных медицинских организациях), необходимых для полного диспансерного наблюдения пациентов с СД. Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в автономном округе: 2024 год – 70 %, 2025 год – 80 %	
5.2	Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами – от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до региональных эндокринологических центров (далее – РЭЦ)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Утверждение приказа Депздрава Югры о единой маршрутизации пациентов из всех муниципальных образований автономного округа для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию их в кабинеты «диабетической стопы», офтальмолога, «Школа для пациентов с СД» межрайонных (районных) и РЭЦ	Регулярные
5.3	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на приём с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в автономном округе: 2024 год – 70 %, 2025 год – 80 %	Регулярные
5.4	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета, мониторинга и отчетности проведения диспансерного наблюдения, в том числе	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные	Направление ежеквартальных отчетов о мероприятиях, о качестве и охвате диспансерным наблюдением в Минздрав России	Регулярные

	сопоставление с данными Федерального фонда обязательного медицинского страхования			внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)		
5.5	Мониторинг обеспеченности льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Доля обеспечения льготными медицинскими изделиями больных СД с достижением: в 2024 году – не менее 62,63 %, в 2025 году – не менее 62,63 %	Регулярные
5.6	Мониторинг обеспеченности льготными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Доля обеспечения льготными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных СД с достижением к 2025 году: ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа – не менее 22 %, ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа – не менее 20 %	Регулярные
5.7	Осмотр (консультация) врачом-	11 марта	31	Заместитель директора	Охват диагностическими	Регулярные

	офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр	2024 года	декабря 2025 года	Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	исследованиями не менее: 80 % всех пациентов к концу 2024 года, 90 % всех пациентов к концу 2025 года	
5.8	Осмотр (консультация) в кабинете диабетической стопы (ежегодно)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Охват не менее 10 % от всех больных сахарным диабетом, прикрепленных к кабинету диабетической стопы	Регулярные
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1	Создание межрайонных (районных) центров (далее – МЭЦ) согласно приказам Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 908н, от 13 марта 2023 года № 104н по профилю «эндокринология» на базе: БУ «Окружная клиническая больница» с кабинетами диабетической стопы, офтальмолога и «Школа диабета»; БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» с кабинетами диабетической стопы, офтальмолога и «Школа диабета»; БУ «Няганская окружная клиническая больница» с кабинетами офтальмолога и «Школа диабета»; БУ «Нижневартовская окружная	11 марта 2024 года	31 декабря 2024 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Утверждение приказов Депздрава Югры об организации МЭЦ, маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи в 2024 году. Предоставление отчетности в Минздрав России о приобретении оборудования	Разовое

	клиническая детская больница» с кабинетами офтальмолога и «Школа диабета». Дооснащение, переоснащение МЭЦ (закупка оборудования)					
6.2	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств при нейро-ишемической (ишемической) форме синдрома диабетической стопы, операций в год: 2024 год – 35, 2025 год – 35	Регулярные
6.3	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД: 2024 год – 3700, 2025 год – 3800	Регулярные
6.4	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные	Количество ЛКС у пациентов с СД, человек: 2024 год – 1100, 2025 год – 1200	Регулярные

6.5	Увеличение доступности антисосудистой терапии эндотелиальным фактором роста (далее – антиVEGF-терапия) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	врачи МО (по согласованию) Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Количество пациентов, получивших курс антиVEGF-терапии, человек; 2024 год – 2600, 2025 год – 2700	Регулярные
6.6	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии взрослых и детей	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, главные врачи МО (по согласованию)	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии, человек: взрослые: 2024 год – не менее 97, 2025 год – не менее 112; дети: 2024 год – не менее 227, 2025 год – не менее 252	Регулярные
6.7	Выстраивание в автономном округе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком	11 марта 2024 года	28 декабря 2024 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Утверждение приказа Депздрава Югры о маршрутизации пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	Разовое
6.8	Выстраивание в автономном округе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с синдромом диабетической стопы	11 марта 2024 года	28 декабря 2024 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи	Утверждение приказа Депздрава Югры о маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы для оказания специализированной, в	Разовое

				Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	том числе высокотехнологичной медицинской помощи	
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						
7.1	Организация проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Количество обученных врачей, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь пациентам с СД: 2024 год – 1080, 2025 год – 1085	Регулярные
7.2	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования, ед.: 2024 год – 4, 2025 год – 5	Регулярные
7.3	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного	Обучено специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации: 2024 год – «эндокринология» – 17 специалистов, в том числе по	Регулярные

	в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД, с помощью системы непрерывного медицинского образования			управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	программам медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД; 2025 год – «эндокринология» – 17 специалистов, в том числе по программам медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД	
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и медицинских организаций региона по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Депздрав Югры, медицинские организации автономного округа (по согласованию), главный внештатный специалист Депздрава Югры эндокринолог, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию)	Проведены научно-практические мероприятия совместно с профильными НМИЦ, ед.: 2024 год – 1, 2025 год – 1	Регулярные
8.2	Обеспечение функционирования регионального Регистра и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Ведение в Регистра, оценка его работы	Регулярные
8.3	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими институтами. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и улучшение результатов их лечения	Регулярные

	и включения в стандарты медицинской помощи при болезнях системы кровообращения по результатам клинической апробации			управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)		
8.4	Организация и обеспечение функционирования в регионе телемедицинского центра консультаций	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» с применением телемедицинских технологий. Проведение телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»: с национальным медицинским исследовательским центром эндокринологии (в федеральной телемедицинской системе), с другими федеральными центрами, внутри автономного округа	Регулярные
8.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов через региональную медицинскую систему	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	Обеспечение работы региональной медицинской системы электронной очереди	Регулярные
8.6	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации	Автоматизация процессов оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных	Регулярные

	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД			медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	пациентов в медицинской информационной системе	
8.7	Создание и поддержание единого информационного ресурса, направленного на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению СД	11 марта 2024 года	31 декабря 2025 года	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)	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	Регулярные

2.4. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сахарным диабетом» позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым по данному наблюдению исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, не реже 1 раза каждый год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов до 57,6 % к 2025 году.

2. 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 % к 2025 году.

3. Снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями до 42,54 % к 2025 году.

4. Снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 1,09 % к 2025 году.

5. Увеличение доли пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год до 27,9 % к 2025 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1 % к 2025 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в кабинете «Школа 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 % к 2025 году.».

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова