



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04 февраля 2024 г. № 26-П

г. Салехард

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

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» и регионального проекта «Борьба с сахарным диабетом» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 04 февраля 2024 г. № 26-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сахарным диабетом»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

с. – село;

п. – поселок;

РФ – Российская Федерация;

УрФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

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

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

СД – сахарный диабет;

СД 1 – сахарный диабет 1 типа;

СД 2 – сахарный диабет 2 типа;

МИС ЕЦП – медицинская информационная система «Единая Цифровая Платформа»;

ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения;

СМИ – средства массовой информации;

Росстат – Федеральная служба государственной статистики;

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ;

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

СОМС ЯНАО – система оперативного мониторинга смертности ЯНАО;

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

ЕМИСС – единая межведомственная информационно-статистическая система;

РИАС – региональная информационно-аналитическая система;

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь;

СКФ – скорость клубочковой фильтрации;

СКД-ЕРІ – формула для расчета скорости клубочковой фильтрации;

отчетная форма № 12 – «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утверждена приказом Росстата от 27 октября 2023 года № 533 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

ПМО – профилактический медицинский осмотр;

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;

МЭЦ – межрайонный эндокринологический центр;

абс. – абсолютное число;

н/д – нет данных;

кв. км – квадратный километр.

Введение

Региональная программа разработана в соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Реализация федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» запланирована в период с 2023 по 2025 годы.

Основными мероприятиями региональной программы в части организации медицинской помощи по профилю «эндокринология» являются: совершенствование организации и качества медицинской помощи, обеспечение ее доступности;

своевременное выявление факторов риска;

совершенствование схем маршрутизации;

внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения;

кадровое обеспечение и повышение профессиональной квалификации медицинских работников медицинских организаций.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с СД в ЯНАО

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В состав ЯНАО входят:

- 7 муниципальных округов: Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район), Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район), Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район), Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район), Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район), Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район), Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);

- 6 городских округов: г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский), г. Муравленко, г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Лабытнанги ЯНАО (далее – г. Лабытнанги), г. Салехард.

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

Численность населения ЯНАО по данным на 01 января 2023 года составляет 512 387 человек, что на 39 730 человек, или на 7,1% ниже чем в 2022 году.

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2022 года имел следующую структуру: мужчины – 49,5% численности населения, женщины –

50,5%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 26,3%, взрослые (18 лет и старше) – 73,7%. За последние 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО значительных изменений не претерпела.

В сравнении с 2022 годом в 2023 году отмечено уменьшение численности населения в трудоспособном возрасте на 29 тысяч.

В абсолютных цифрах численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 632 человека, удельный вес в возрастной структуре населения составил 13,3% на 01 января 2023 года по сравнению с 11,9% на 01 января 2022 года.

Численность детского населения на 01 января 2023 года уменьшилась в абсолютных цифрах на 12 838 человек.

Городское население, составляющее 84,7%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 21 до 118 тысяч), оставшиеся 15,3% составляют сельские жители, проживают в 85 малочисленных поселках. В г. Салехарде проживает 52 272 человека, что составляет 9,5% от общей численности населения ЯНАО.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО в 2018 – 2023 годах

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Численность населения, всего, абс.	538547	541479	544444	547010	552117	512 387 с учетом переписи населения
Мужчины, абс. (%)	266937 / 49,6	268679 / 49,6	270130 / 49,6	270513 / 49,5	273116 / 49,5	249227 / 48,6
Женщины, абс. (%)	271610 / 50,4	272800 / 50,4	274314 / 50,4	276497 / 50,5	279001 / 50,5	263160 / 51,4
Дети (0 – 17)	142866	143357	143794	144517	144992	132 154
Трудоспособное население, из них	346246	344363	350183*	347655*	355682	326727
Мужчины	182923	182319	184788*	182760*	186439	н/д
Женщины	163323	162044	165395*	164895*	169243	н/д
Пенсионеры (старше трудоспособного возраста)	62491	67122	64337*	69143*	66150	66 782
Доля населения старше трудоспособного возраста	11,6	12,4	11,8	12,6	12,0	н/д
Городское население	451404 / 83,8	454254 / 83,9	457079 / 84,0	459078 / 83,9	473892 / 85,8	434071 / 84,7
Сельское население	87143 / 16,2	87225 / 16,1	87365 / 16,0	87932 / 16,1	78225 / 14,2	78316 / 15,3

*В соответствии с методикой определения возрастных групп населения, утвержденной приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения», к трудоспособному населению в 2020 и 2021 годах относятся мужчины 16 – 60 лет включительно и женщины 16 – 56 лет включительно.

Таблица 2

Медико-демографические показатели в ЯНАО за 2020 – 2022 годы
(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2020* год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Рождаемость (на 1 000 человек)	12,9 9 место	12,6 6 место	12,2 6 место

1	2	3	4
населения)	в общероссийском рейтинге РФ – 9,8 УрФО – 10,6	в общероссийском рейтинге РФ – 9,6 УрФО – 10,5	в общероссийском рейтинге РФ – 9,0 УрФО – 9,8
Смертность (на 1 000 человек населения)	6 84 место в общероссийском рейтинге РФ – 14,6 УрФО – 13,9	6,3 85 место в общероссийском рейтинге РФ – 16,8 УрФО – 15,7	5,1 85 место в общероссийском рейтинге РФ – 13,1 УрФО – 12,1
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста)	445 РФ – 470,0 УрФО – 553	419,1 РФ – 470,0 УрФО – 581,6	397,3 н/д
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 человек населения	+6,9 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 4,8 УрФО – 3,3	+6,3 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 7,2 УрФО – 5,2	+7,1 5 место в общероссийском рейтинге РФ – 4,1 УрФО – 2,3
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,9 22 место в общероссийском рейтинге РФ – 71,5 УрФО – 70,8	71,7 11 место в общероссийском рейтинге РФ – 70,1 УрФО – 69,6	74,84 9 место в общероссийском рейтинге РФ – 72,76 УрФО – 72,44

*В 2020 году началась пандемия COVID-19.

Демографическая ситуация в ЯНАО характеризуется устойчивым естественным приростом населения. По состоянию на 2022 год характеризуется повышением естественного прироста населения (+ 7,1), что связано с уменьшением смертности (397,3).

1.2. Анализ смертности от СД

По оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО за 2022 год составил 5,1 на 1000 населения, что ниже чем этот же показатель по РФ (13,1 на 1000 населения) и УрФО (12,1 на 1000 населения) на 61,1% и 57,9% соответственно.

Динамика коэффициента общей смертности в ЯНАО за период 2013 – 2019 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 – 2021 годах на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19,

перераспределения диагностических и лечебных мощностей, приостановки профилактических осмотров и диспансеризации, а также прекращения плановой помощи отмечается значительный подъем: в 2020 году – на 22,1% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 4,3% в сравнении с 2020 годом. В 2022 году благодаря открытию плановой помощи, а также особому вниманию к улучшению качества работы системы здравоохранения в целом коэффициент общей смертности в ЯНАО снизился на 13,7% в сравнении с 2021 годом.

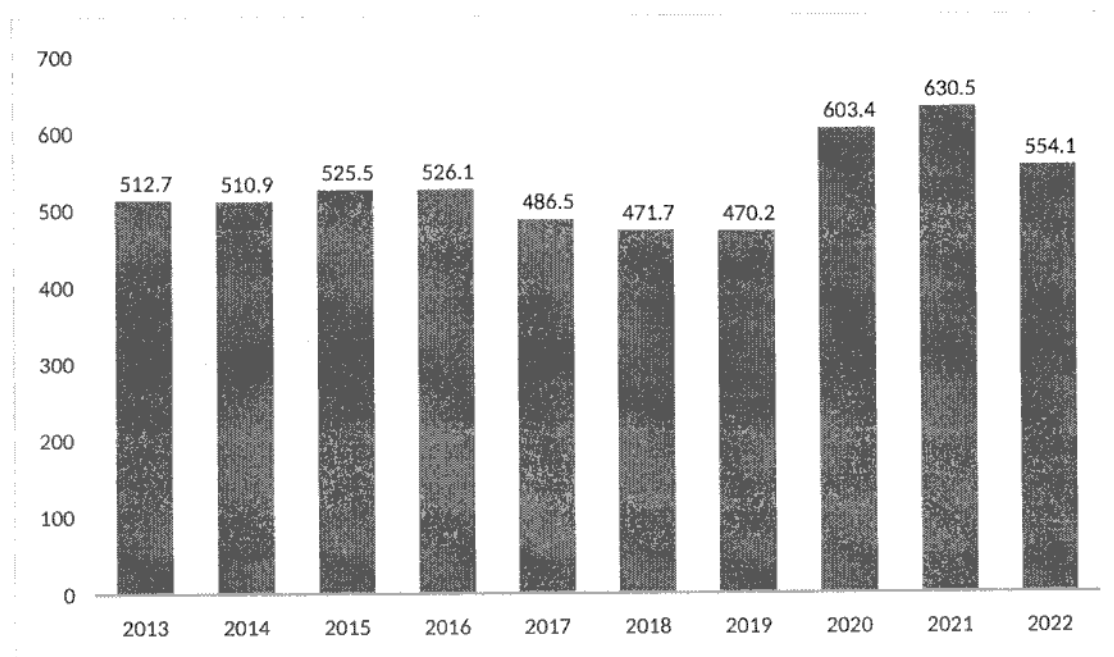


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2013 – 2022 годов

В 2022 году зарегистрировано 60 случаев смерти пациентов с СД, что составило 11,7 на 100 000 населения. Из них СД 1 – 7 человек, СД 2 – 53 человека.

В структуре общей смертности населения ЯНАО на СД приходилось в 2018 году 0,12%, в 2019 году – 0,16%, в 2020 году – 0,15%, в 2021 году – 0,07%, в 2022 году – 0,10%.

Таблица 3

Смертность от СД в ЯНАО

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Число умерших, всего	2547	2553	3293	3465	2836
По причине «Болезни эндокринной системы»	69	90	87	51	63
По причине СД, в т.ч.	67	88	84	42	60
СД 1	7	11	11	8	7
СД 2	59	75	71	34	53
Показатель смертности от СД (на 100 000 населения)	12,4	16,2	15,4	7,6	11,7

1	2	3	4	5	6
Доля от общего числа умерших	2,6	3,4	2,6	1,2	2,1

Большая социальная значимость СД состоит в том, что он приводит к ранней инвалидизации и летальности, которая обусловлена наличием поздних сосудистых осложнений. Основную долю смертности от болезней эндокринной системы составляет СД с тяжелыми осложнениями – 95 – 96%. В разрезе смертности СД по типам больший процент – это СД 2.

За период с 2018 по 2022 год всего умерших от СД – 341 человек. Пик смертности наблюдается в 2019 – 2020 годы. В 2021 году наблюдается снижение показателя смертности на 42 человека по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. В 2022 году снова наблюдается увеличение числа умерших на 18 человек, в сравнении с 2021 годом.

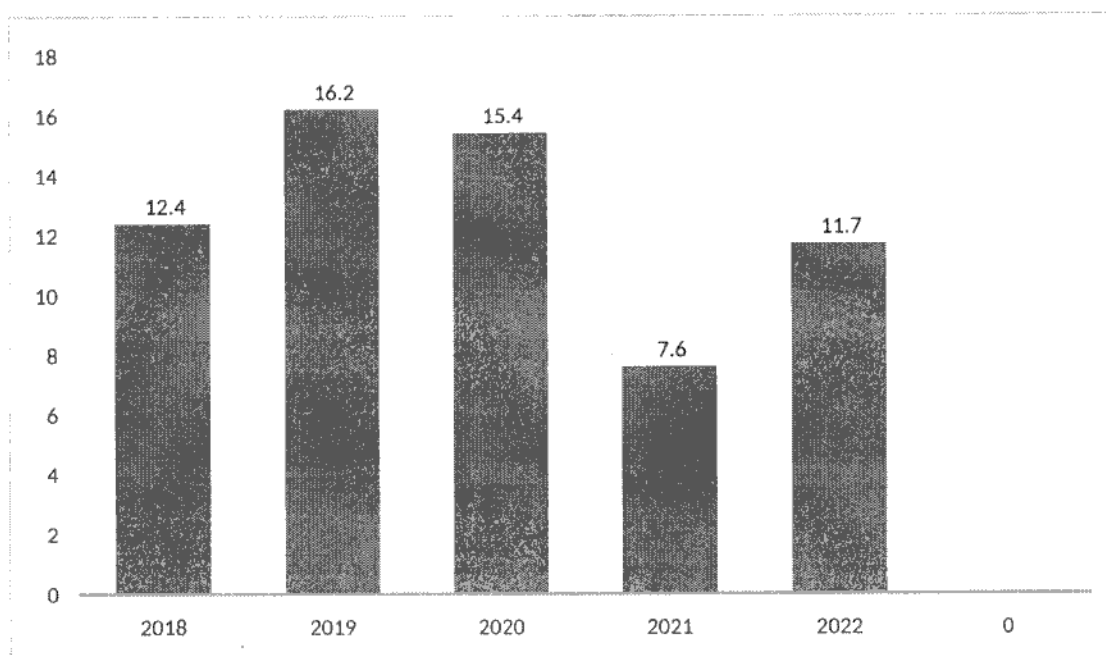


Рис. 2. Смертность от СД в ЯНАО за период 2018 – 2022 годов (на 100 000 населения)

При анализе данных за 2018 – 2022 годы основную долю умерших в ЯНАО от СД составляют жители городской местности, за исключением 2021 года.

В 2022 году показатель смертности в сельской местности снизился по сравнению с 2021 годом на 57%. Снижение смертности связано с активной работой в системе телемедицинских консультаций врач – врач в ЯНАО, возможностью консультаций врачей терапевтов, фельдшеров с эндокринологами в ЯНАО, возможностью получения быстрой консультации и помощи пациентам. Пик роста смертности в сельской и городской местности приходится на 2019 – 2020 годы.

Таблица 4

Смертность от СД в сельской местности за 2018 – 2022 годы

Год	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Число умерших	6	10	7	7	3
Показатель на 100 000 населения	6,9	11,5	8,0	8,0	3,8

Таблица 5

Смертность от СД в городской местности за 2018 – 2022 годы

Год	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Число умерших	61	78	77	35	57
Показатель на 100 000 населения	13,5	17,1	16,8	7,6	13,1

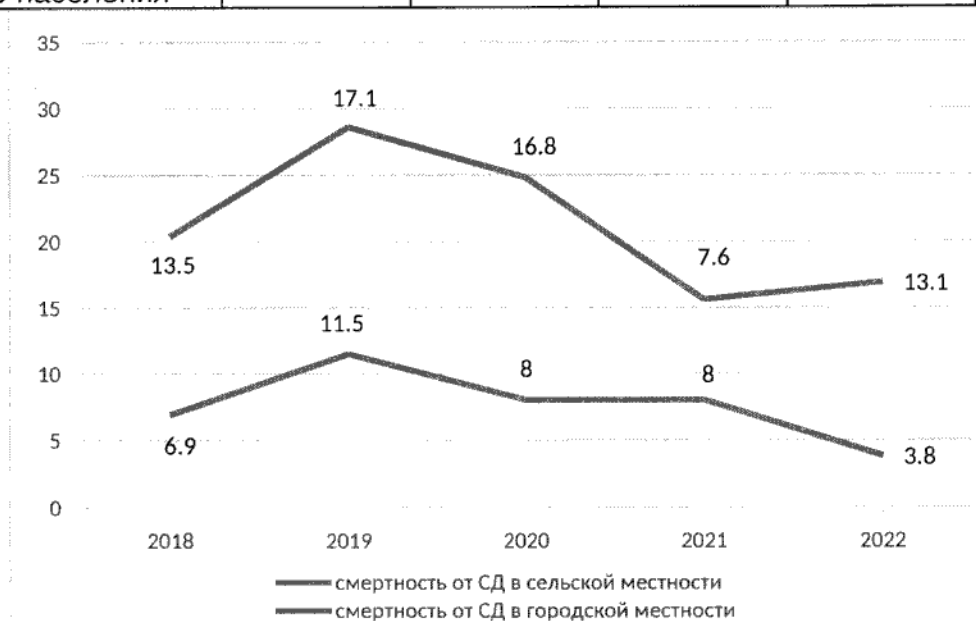


Рис. 3. Смертность от СД в городской и сельской местности ЯНАО за период 2018 – 2022 годов

В возрастном аспекте смертность от СД выше у пациентов в возрасте 60 – 75 лет. Смертность пациентов трудоспособного возраста в ЯНАО в 2022 году составила 11% от общего числа смертности. В течение последних 5 лет наблюдается тенденция снижения смертности от СД пациентов трудоспособного возраста. Смертность женщин от СД выше мужской смертности в ЯНАО в 2022 году на 28%. Связано это с тем, что заболеваемость СД у женщин выше, чем у мужчин.

Таблица 6

Смертность от СД в ЯНАО по признаку трудоспособности в 2018 – 2022 годах

Наименование	Абс. число/год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 17 лет	0	0	1	0	0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Взрослые 18 лет и старше	67	88	83	42	60	16,8	22,0	20,6	10,3	15,8
Трудоспособного возраста	14	12	17	12	7	4,1	3,5	4,9	3,4	2,1
Старше трудоспособного возраста	53	76	66	30	53	79,0	105,7	95,5	45,4	79,4
Мужчины, всего	27	н/д	35	н/д	21	10,0	н/д	12,9	н/д	8,4
В т.ч. трудоспособного возраста	12	н/д	14	н/д	6	6,6	н/д	7,7	н/д	3,6
Женщины, всего	40	н/д	49	н/д	39	14,7	н/д	17,7	н/д	14,8
В т.ч. трудоспособного возраста	2	н/д	3	н/д	1	1,2	н/д	1,8	н/д	0,6

Таблица 7

Смертность от СД в разрезе МО за период 2018 – 2022 годов

Наименование МО	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	0,0	10,7	0,0	0,0	11,0
Приуральский район	32,6	32,8	6,6	13,1	0,0
Ямальский район	0,0	11,8	11,8	17,6	12,4
Тазовский район	5,8	0,0	5,7	5,6	0,0
Надымский район	7,8	18,6	21,5	10,5	6,0
Пуровский район	17,4	19,3	21,2	1,9	0,0
Красноселькупский район	33,9	17,2	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	21,2	20,8	14,0	7,1	20,8
г. Ноябрьск	15,0	22,5	17,7	10,1	15,9
г. Муравленко	12,4	12,6	6,3	3,2	17,1
г. Новый Уренгой	0,86	1,7	6,8	5,9	2,8
г. Лабытнанги	22,9	15,2	15,1	7,5	26,0
г. Салехард	24,0	33,5	35,0	9,6	28,9

Снижение смертности в разрезе территорий в течение пяти лет наблюдается в Надымском районе, Пуровском районе, Красноселькупском районе. В данных районах с 2021 года решена проблема кадрового состава, приступили к работе врачи-эндокринологи.

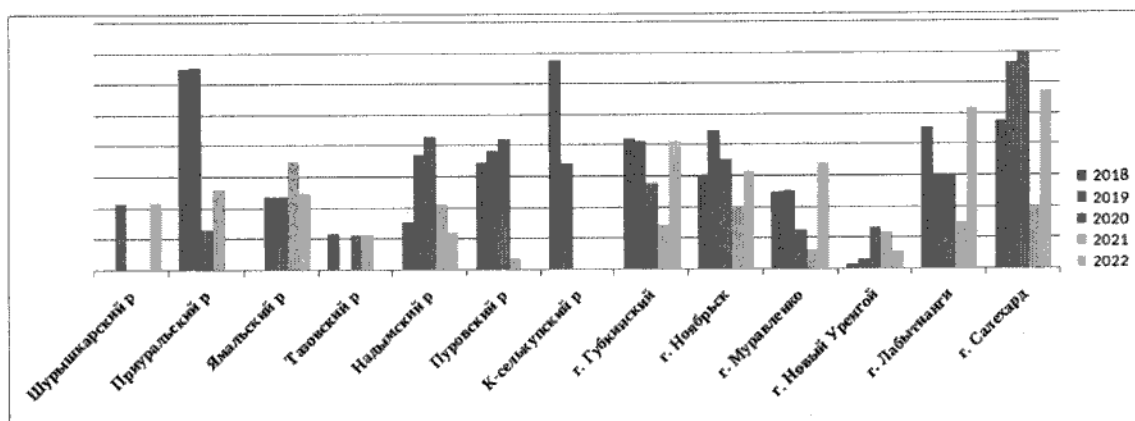


Рис. 4. Смертность от сахарного диабета в разрезе МО ЯНО за период 2018 – 2022 годов

Таблица 8

Динамика показателя смертности (на 100 тысяч населения)

Причина смерти	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	10 месяцев 2023 года (оперативные данные РИАС)
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения	190,4	176,1	214,8	206,3	213,6	183,1
Новообразования	86,3	92,3	93,8	83,9	99,8	95,8
COVID-19	0	0	73,8	127,2	27,2	3,3
СД 1	1,3	2,026	2,016	1,456	1,368	0,468
СД 2	10,9	13,8	13	6,2	10,4	15,7

Таблица 9

Осложнения СД, непосредственно приведшие к смерти

Осложнения	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Инфаркт миокарда (острая коронарная недостаточность)	13	18,6	27	30,3	24	28,6	14	31,1	17	26,6	25	34,2
Хроническая коронарная недостаточность	7	10,0	4	4,5	8	9,5	0	0	3	4,7	9	12,3
Острые нарушения мозгового кровообращения	18	25,7	18	20,2	10	11,9	5	11,1	12	18,8	13	17,8
Хронические цереброваскулярные заболевания с отеком головного мозга	3	4,3	6	6,7	0	0	3	6,7	3	4,7	2	2,7
Отек мозга	1	1,4	4	4,5	0	0	0	0	1	1,6	1	1,4
Гангрена (тромбоз) сосудов нижних конечностей	1	1,4	1	1,1	2	2,4	2	4,4	8	12,5	2	2,7
Нефропатия / хроническая болезнь почек	4	5,7	10	11,2	6	7,1	7	15,6	10	15,6	9	12,3
Кома диабетическая / кетоацидоз	5	7,1	3	3,4	4	4,8	4	8,9	1	1,6	0	0
Инфекционно-трофические нарушения кожи и подкожной клетчатки / сепсис	4	5,7	5	5,6	4	4,8	2	4,4	3	4,7	2	2,7
Недостаточность нескольких органов	0	0	1	1,1	5	6,0	0	0	4	6,3	2	2,7
Эмболия легочная	0	0	0	0	2	2,4	0	0	2	3,1	2	2,7
Легочно-сердечная недостаточность	1	1,4	0	0	0	0	1	2,2	н/д	н/д	1	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Недостаточность сердечная / кардиомиопатии	8	11,4	8	9,0	15	17,9	6	13,3	н/д	н/д	2	2,7
Отек лёгкого	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д	2	2,7
Бронхопневмония не уточненная	1	1,4	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д	1	1,4
Нарушения периферического кровообращения	0	0	0	0	1	1,2	1	2,2	н/д	н/д	н/д	н/д
Остеомиелит	0	0	0	0	1	1,2	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
СД с другими осложнениями (E11.7 одной строкой без указания этих осложнений)	4	5,7	2	2,2	2	2,4	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

1.3. Анализ заболеваемости СД

Таблица 10

Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наименование	Код МКБ	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
		абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	66766	124,0	84674	156,4	60215	110,6	75665	138,3	77592	140,5
СД	E10-E14	18629	34,6	17684	32,7	16711	30,7	18333	33,5	23397	42,4
СД с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	87	0,162	126	0,233	118	0,217	136	0,249	28	0,051
СД с поражением почек	E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4	в отчетной форме №12 до 2022 года данная информация отсутствовала								45	0,082
СД I	E10	1775	3,30	1316	2,43	1206	2,22	1298	2,37	1767	3,20
СД II	E11	16701	31,0	16238	30,0	15498	28,5	16926	30,9	21625	39,2

Таблица 11

Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО в процентах

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
СД среди эндокринной патологии	27,9%	20,9%	27,8%	24,2%	30,2%
Доля СД 1	9,5%	7,4%	7,2%	7,1%	7,6%
Доля СД 2	89,7%	91,8%	92,7%	92,3%	92,4%

На протяжении последних лет уровень заболеваемости СД в ЯНАО демонстрировал стабильный рост, что свидетельствует о хорошей выявляемости и учете. В 2019 – 2020 годах отмечается снижение выявляемости в связи с COVID-19, ввиду карантинных мероприятий,

приостановлением плановой амбулаторной помощи. Основной рост заболеваемости приходится на СД 2. В ЯНАО рост заболеваемости СД 2022 году составил 4,2%. В среднем рост СД в ЯНАО в течение пяти лет составляет 3,5%.

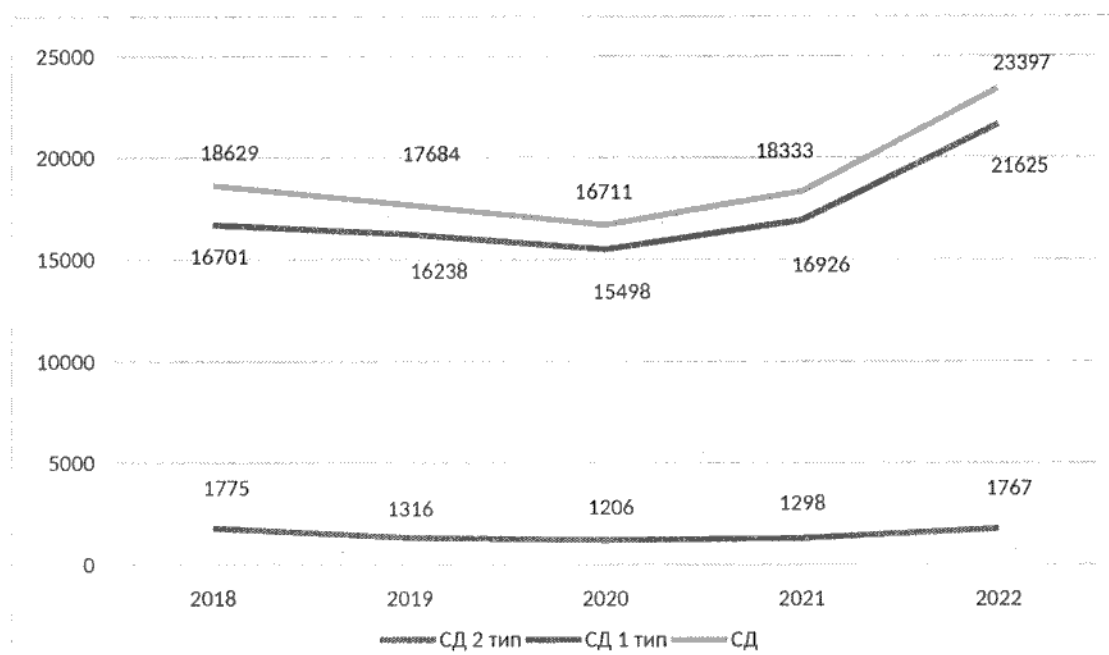


Рис. 5. Заболеваемость СД населения ЯНАО за период 2018 – 2022 годов

Таблица 12

Общая заболеваемость СД населения ЯНАО в 2021 – 2022 годах по МО в абс. и на 100 000 населения

Наименование МО	Абс./год		Показатель на 100 000 населения/год	
	2021	2022	2021	2022
1	2	3	4	5
Шурьшкарский район	236	268	2 490,2	2 840,2
Приуральский район	751	1225	4 921,4	12 909,7
Ямальский район	234	288	1 374,0	1 680,4
Тазовский район	320	373	1 795,2	2 098,0
Надымский район	1956	1905	2 973,4	2 831,7
Пуровский район	1646	1523	3 170,9	3 567,3
Красноселькупский район	325	303	5 719,8	5 384,8
г. Губкинский	1029	1558	3 661,1	4 064,1
г. Ноябрьск	4596	7129	4 240,8	6 511,2
г. Муравленко	1131	1157	3 596,8	3 692,7
г. Новый Уренгой	2752	2863	2 329,9	2 412,6
г. Лабытнанги	1290	1359	4 864,3	4 170,5
г. Салехард	2067	3446	4 015,2	6 592,4

Таблица 13

Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наименование	Код МКБ	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
		абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	15407	28,6	18810	34,7	10534	19,3	12208	22,3	9602	17,4
СД	E10-E14	1832	3,4	1814	3,4	1382	2,5	1595	2,9	1348	2,4
из него: с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3E13.3E14.3	9	0,017	27	0,050	21	0,039	28	0,051	0	0,000
с поражением почек	E10.4 E11.4E12.4E13.4E14.4	в отчетной форме № 12 до 2022 года данная информация отсутствовала								1	0,002
из него: СД I	E10	129	0,24	96	0,18	99	0,18	99	0,18	83	0,15
СД II	E11	1685	3,1	1670	3,1	1281	2,4	1493	2,7	1264	2,3

Таблица 14

Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО в процентах

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
СД среди эндокринной патологии	11,9%	9,6%	13,1%	13,1%	14,0%
Доля СД 1	7,0%	5,3%	7,2%	6,2%	6,2%
Доля СД 2	92,0%	92,1%	92,7%	93,6%	93,8%

В течение пяти лет наблюдается небольшой общий спад первичной заболеваемости СД и СД 2. Заболеваемость СД 1 критически не изменяется и остается на одном уровне.

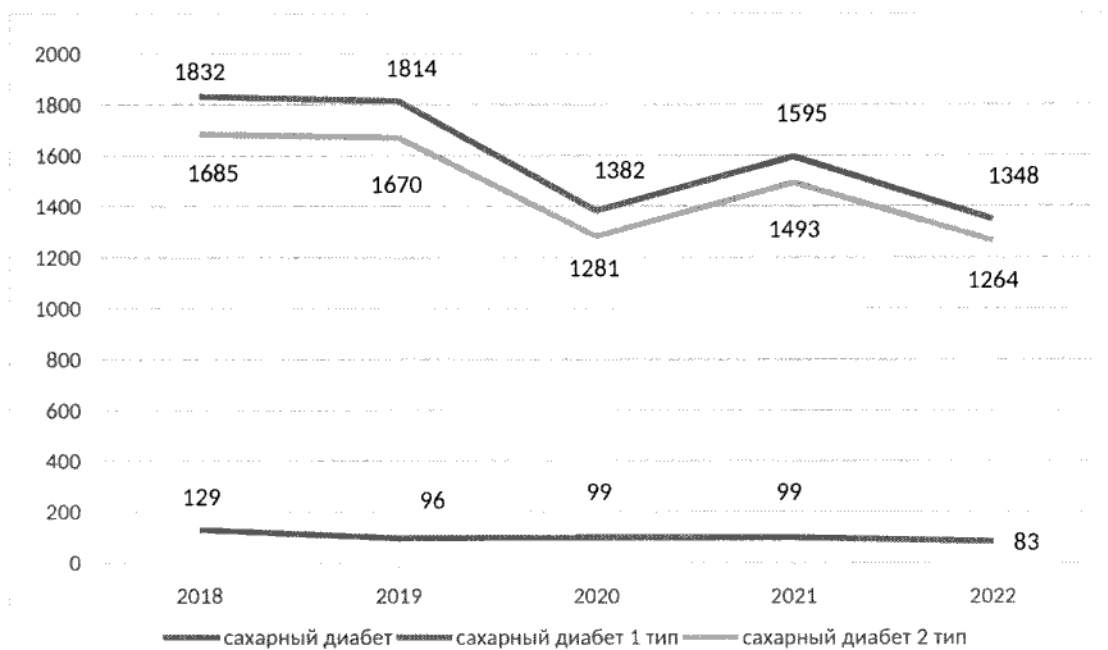


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости СД населения ЯНАО за период 2018 – 2022 годов

Таблица 15

Первичная заболеваемость СД населения ЯНАО за 2021 – 2022 годы по МО в абс. и на 100 000 населения

Наименование МО	Абс./год		Показатель на 100 000 населения/год	
	2021	2022	2021	2022
1	2	3	4	5
Шурьшкарский район	31	33	327,1	349,7
Приуральский район	160	33	1048,5	347,8
Ямальский район	23	32	135,0	186,7
Тазовский район	27	53	151,5	298,1
Надымский район	163	162	247,8	240,8
Пуровский район	189	225	364,1	527,0
Красноселькупский район	21	22	369,6	391,0
г. Губкинский	87	60	309,5	156,5
г. Ноябрьск	201	175	185,5	159,8
г. Муравленко	139	132	442,0	421,3
г. Новый Уренгой	222	146	188,0	123,0
г. Лабытнанги	154	128	580,7	392,8
г. Салехард	178	147	345,8	281,2

Таблица 16

Заболеваемость СД детей 0 – 17 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	343	260	282	292	366	239,3	180,8	195,1	201,4	276,9
Первичная заболеваемость	41	42	45	50	53	28,6	29,2	31,1	34,5	40,1

Таблица 17

Заболеваемость СД детей 0 – 14 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	239	184	201	213	259	194,6	149,9	164,0	173,7	210,4
Первичная заболеваемость	30	37	37	43	40	24,4	30,1	30,2	35,1	32,5

Таблица 18

Заболеваемость СД 15 – 17 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	104	76	81	79	107	518,3	369,1	381,6	360,4	488,8
Первичная заболеваемость	11	5	8	7	13	54,8	24,3	37,7	31,9	59,4

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости детей 0 – 17 лет ЯНАО абс. на 1000 соответствующего году населения 2020 – 2022 годы

Наименование	2020 год				2021 год				2022 год			
	Дети 0 – 14 лет		Подростки 15 – 17 лет		Дети 0 – 14 лет		Подростки 15 – 17 лет		Дети 0 – 14 лет		Подростки 15 – 17 лет	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
СД	37	0,3	8	0,4	43	0,4	50	0,3	40	0,3	13	0,6
СД с поражением глаз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
СД I	н/д	н/д	5	0,2	41	0,3	46	0,3	40	0,3	12	0,5
СД II	н/д	н/д	1	0	1	0,01	1	0,1	н/д	н/д	1	0,05

СД страдают 265 детей, из них с СД 1 – 264 ребенка, что составляет 99,6%: из них 110 пациентов на помповой инсулинотерапии (41,6%), 154 человека получают интенсифицированную инсулинотерапию.

С СД 2 на диспансерном учёте состоит 1 пациент – 0,37% от всех детей с СД.

Первое место среди патологии занимает ожирение. Это объясняется в незначительной степени перинатальным поражением центральной нервной системы, черепно-мозговыми травмами, что приводит к нейроэндокринным расстройствам обмена веществ. Более существенную роль в преобладании данной патологии играет малоподвижный образ жизни, стрессы, преобладание в пищевом рационе углеводистой пищи и снижением потребления овощей и фруктов.

Второе место занимает патология щитовидной железы, объясняемая тем, что ЯНАО – это зона высокой зубной эндемии. Повышению выявляемой патологии щитовидной железы способствуют проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в детских дошкольных и общеобразовательных организациях в ЯНАО. При выявлении патологии всем больным проводится УЗИ щитовидной железы, определяется уровень гормонов щитовидной железы. При необходимости назначается лечение. Среди детей проводится профилактика йоддефицитных заболеваний (индивидуальная и массовая).

В структуре патологий щитовидной железы одно из мест занимает врожденный гипотиреоз. В 2022 году на диспансерном учёте состояло 24 человека – 3,40%.

Впервые выявлен с врожденным гипотиреозом 1 человек – 0,14% (от количества новорождённых в 2022 году – 6703 ребёнка).

Таблица 20

Заболеваемость СД взрослых 18 лет и старше

Заболеваемость	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	18286	17424	16429	18041	23031	4593,1	4348,9	4081,8	4431,3	6057,1
Первичная заболеваемость	1791	1772	1337	1545	1295	449,9	442,3	332,2	379,5	340,6

Таблица 21

Заболеваемость СД старше трудоспособного возраста

Заболеваемость	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	9767	9490	8956	9601	12226	14551,1	13203,5	12952,9	14514,0	18307,3
Первичная заболеваемость	597	586	504	440	445	889,4	815,3	728,9	665,2	666,3

Общая заболеваемость СД в ЯНАО преобладает у людей старшего возраста, с возрастом увеличивается риск развития СД, особенно второго типа. Первичная заболеваемость СД преобладает у людей трудоспособного возраста.

Выполненный анализ демонстрирует важность динамической оценки заболеваемости СД посредством статистических данных по годам, районам для оценки качества оказания диабетологической помощи населению и перспектив ее развития.

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

В 2021 – 2022 годах по сравнению с 2018 годом в ЯНАО наблюдается снижение количества пациентов с осложнениями СД. Ампутации уменьшились на 30%, хроническая почечная недостаточность на 3%, ретинопатия на 31%.

В течение последних лет улучшилось качество лечения пациентов СД 1, все больше внедряется новый метод инсулинотерапии – постоянное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы. Терапия

с помощью инсулиновой помпы позволяет максимально точно приблизиться к физиологическим параметрам инсулинемии.

Обеспечение расходного материала для данных пациентов происходит бесплатно за счет средств окружного бюджета. Также активно внедряются системы суточного мониторинга глюкозы.

Финансовые затраты на оказание медицинской помощи детям, страдающим СД, должны ежегодно увеличиваться в связи с ростом данной патологии, приобретающей во всем мире характер пандемии. Ежегодный прирост заболеваемости детей и подростков СД 1 составил 3%.

Таблица 22

Осложнения, возникшие у пациентов с СД 1 (абс.)

Осложнения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Ампутация	0	1	1	0	0
Из них: высокая	0	0	0	0	0
Хроническая почечная недостаточность	263	236	227	218	196
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	5	4	5	4	3
Из них впервые на гемодиализе	1	0	1	0	0
% получающих диализ из всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	1,9	1,7	2,2	1,8	1,5
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м ³ (СКД-EPI)	5	4	5	4	3
Ретинопатия	225	205	196	193	182
Из них: слепота	6	5	5	5	4
% пациентов со слепотой от всех пациентов с СД и ретинопатией	2,6	2,4	2,5	2,6	2,2

Таблица 23

Осложнения, возникшие у пациентов с СД 2 в абс.

Осложнения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Ампутация	18	18	19	16	14
Из них: высокая	1	2	1	0	0
Хроническая почечная недостаточность	3436	3350	3663	3792	3425
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	30	30	31	33	34
Из них: впервые на гемодиализе	1	0	1	2	1
% получающих диализ из всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	0,9	0,9	0,8	0,9	1,0
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м ³ (СКД-EPI)	30	30	31	33	34
Ретинопатия	1170	966	914	870	769
Из них: слепота	17	15	17	15	13

1	2	3	4	5	6
% пациентов со слепотой от всех пациентов с СД и ретинопатией	1,5	1,6	1,8	1,7	1,7

При проведении диспансеризации и профилактических осмотров в 2022 году впервые выявленный СД составил 14%, от общего числа взрослых пациентов с СД 2.

Таблица 24

Доля выявленных случаев СД при профилактических осмотрах и диспансеризации в 2022 году

Наименование МО	Впервые зарегистрированные заболевшие СД, всего				Выявленные при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации			
	взрослые	дети	подростки	всего	взрослые	дети	подростки	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	32	0	1	33	5	0	0	5
Приуральский район	28	5	0	33	4	0	0	4
Ямальский район	31	1	0	32	2	0	0	2
Тазовский район	53	0	0	53	0	0	0	0
Надымский район	160	1	1	162	8	0	0	8
Пуровский район	207	13	5	225	58	0	0	58
Красноселькупский район	20	1	1	22	0	0	0	0
г. Губкинский	56	3	1	60	30	0	0	30
г. Ноябрьск	166	8	1	175	8	0	0	8
г. Муравленко	130	2	0	132	21	0	0	21
г. Новый Уренгой	141	3	2	146	20	0	0	20
г. Лабытнанги	126	1	1	128	25	0	0	25
г. Салехард	145	2	1	147	16	0	0	16

В ЯНАО ведется школа для пациентов с СД, ежегодно увеличивается число обучающихся, по сравнению с 2020 годом в 2022 году число обученных выросло на 66%. Неотъемлемой частью успешного лечения является обучение пациента с целью формирования осознанного отношения к своему здоровью, в создании мотивации к лечению, самоконтролю.

Таблица 25

Число пациентов, обученных в школе для пациентов с СД

Наименование МО	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	32	41	0	0	0
Приуральский район	25	24	26	24	4
Ямальский	29	32	48	34	127

1	2	3	4	5	6
район					
Тазовский район	55	61	10	59	90
Надымский район	46	92	32	14	39
Пуровский район	37	87	0	101	98
Красноселькупский район	26	38	0	0	0
г. Губкинский	28	36	395	15	16
г. Ноябрьск	389	458	79	412	624
г. Муравленко	96	112	0	82	133
г. Новый Уренгой	32	65	92	0	55
г. Лабытнанги	112	147	0	74	156
г. Салехард	136	112	н/д	0	126
Всего	1043	1305	884	815	1468

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с СД (анализ за 2020 – 2022 годы)

В ЯНАО открыто 25 кабинетов врачей эндокринологов. Общая численность взрослого населения (данные Росстата на 01 января 2022 года), 512 387 человек. Расчётное количество открытых кабинетов в ЯНАО соответствует порядку оказания медицинской помощи пациентам по профилю эндокринология. И соответствуют стандарту оснащения кабинета врача-эндокринолога.

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

Гормональное обследование и определение гликированного гемоглобина в полном объеме обеспечивается по месту жительства во всех 13 медицинских организациях. В 2022 году детям установлена 21 инсулиновая помпа по ВМП, 110 помп за счет окружных средств. На ВМП направлено 2 ребенка на оперативное лечение с онкологическим заболеванием щитовидной железы.

Таблица 26

Кабинеты врачей-эндокринологов

Кабинеты	Число МО, в которых открыт кабинет	Число кабинетов в 2021 году	Число кабинетов в 2022 году
1	2	3	4
Шурышкарский район	1	1	1
Приуральский район	1	2	2
Ямальский район	1	1	1
Тазовский район	1	1	1
Надымский район	1	2	2

1	2	3	4
Пуровский район	1	3	3
Красноселькупский район	1	1	1
г. Губкинский	1	1	2
г. Ноябрьск	1	3	3
г. Муравленко	1	2	2
г. Новый Уренгой	1	3	3
г. Лабытнанги	1	2	2
г. Салехард	1	2	2
Всего	13	24	25

Таблица 27

Койки дневного стационара «эндокринологические для взрослых»	Число коек на конец года (без учета смены)	Число средних годовых коек (с учетом смены)	Пролечено пациентов	Проведено выписанными пациенто-дней	Длительность пребывания на койке	Работа койки	Оборот койки
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Губкинский	2	2	29	353	12,2	177	14,5

Таблица 28

Койки круглосуточные «эндокринологические для взрослых»	Число коек на конец года	Число средних годовых коек	Пролечено пациентов	Проведено пациентами койко-дней	Длительность пребывания на койке	Работа койки	Оборот койки
1	2	3	4	5	6	7	8
Ямальский район	2	2	49	512	10,6	256	24,3
Надымский район	9	9	204	1790	8,9	199	22,3
г. Губкинский	4	3	67	667	10,4	222	21,3
г. Ноябрьск	10	8	150	1626	10,6	203	19,3
Всего	25	22	470	4595	9,8	209	21,2

В ЯНАО представлено 25 профильных эндокринологических коек круглосуточного стационара на базе терапевтических отделений. Из общего числа госпитализируемых пациентов с заболеваниями эндокринной системы на долю СД приходится большой процент. Это связано с ростом СД в целом, необходимостью коррекции углеводного обмена, лечением хронических осложнений. Также проходят стационарное лечение больные с декомпенсацией гипотиреоза (с анемическим или отечным синдромом, кардиологическими осложнениями), тиреотоксикозом (средней и тяжелой степени тяжести), осложненным нарушением ритма или развитием миокардиопатии.

В развитие хирургической службы на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ внедрены новые оперативные вмешательства на сосудах, рентгенэндоваскулярная реваскуляризация магистральных сосудов нижних конечностей у пациентов с СД, кардиохирургия для пациентов с СД: стентирование коронарных сосудов.

В ЯНАО открыто 39 диализных мест:

- филиал акционерного общества «Медстройсервис»;

- ГБУЗ СОКБ 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» 2 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» 2 уровень.

В 2022 году 37 пациентов с СД проходили лечение на аппарате искусственная почка.

В ЯНАО открыт 1 кабинет «диабетической ретинопатии» на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Кабинет соответствует стандарту оснащения кабинета диабетической ретинопатии. С 2022 года лазерная коагуляция сетчатки проводится не только в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», но и в ГБУЗ СОКБ.

Кабинет диабетической стопы в ЯНАО отсутствует.

В 2023 году в ЯНАО открыты 8 «Школ для пациентов с сахарным диабетом» для взрослого населения на базах: ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница.

Также с 2023 года организована школа для детей, больных СД, в 4 медицинских организациях на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

С сентября 2023 года организовано онлайн-обучение детей с СД, проживающих в г. Лабытнанги, Приуральском, Шурышкарском и Ямальском районах, куратором которых является межмуниципальный центр в г. Салехард.

Число пациентов, обученных в 4 онлайн-школах для детей с СД в 2023 году:

- г. Салехард – 22 пациента;
- г. Ноябрьск – 38 пациентов;
- г. Новый Уренгой – 1 пациент;
- г. Надым – 9 пациентов.

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

В настоящее время в ЯНАО отсутствуют региональные центры и МЭЦ. В 2025 году запланировано открытие МЭЦ на базе: ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ.

Таблица 29

Схема маршрутизации медицинской помощи по профилю «эндокринология» для взрослого населения в ЯНАО

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «эндокринология»	МО
1	2	3
I. Специализированная медицинская помощь в условиях стационара		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, г. Лабытнанги,

1	2	3
		Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
II. Первичная специализированная медицинская помощь		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, Приуральский район, Ямальский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	Красноселькупский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	г. Лабытнанги, п.Харп
4.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
5.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск
6.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район
7.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район
8.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
9.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	г. Муравленко
10.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	г. Губкинский
11.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

Таблица 30

Схема очной маршрутизации взрослого населения пациентов с СД для терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

№ п/п	Медицинская организация, на базе которой функционирует кабинет «Школа диабета»	МО, закрепленные за медицинской организацией, для направления пациентов в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
1	2	3
1.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	г. Губкинский
2.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	г. Муравленко
3.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район
4.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард
5.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
6.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск

1	2	3
7.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
8.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	пгт Харп, г. Лабытнанги
9.	Итого: 8 школ	

Таблица 31

Схема маршрутизации несовершеннолетних с диагнозом СД для терапевтического обучения в амбулаторном кабинете «Школа для детей, больных сахарным диабетом»

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

В 13 медицинских организациях для определения гликированного гемоглобина установлено и эксплуатируется оборудование. Из них в 6 медицинских организациях имеется отдельно стоящий анализатор, в 8 медицинских организациях определение гликированного гемоглобина проводится на анализаторах вместе с другими биохимическими показателями, в одной медицинской организации имеется и отдельно стоящий анализатор гликированного гемоглобина и возможно дублирование теста на биохимическом анализаторе.

Таблица 32

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наличие отдельного анализатора гликированного гемоглобина	Наличие услуги в составе биохимического анализатора/наименование анализатора	Итого
1	2	3	4	5
1.	ГБУЗ ЯНАО СОКБ	1- Adams	1-Cobas c501	2
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	1- D-10	0	1
3.	ГБУЗ ЯНАО	1- D-10	0	1

1	2	3	4	5
	«Ноябрьская ЦГБ»			
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	1- D-10	0	1
5.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	0	1-BA-400	1
6.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	0	1-Conelab 30	1
7.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологичес- кий диспансер»	0	1-Chemray 240	1
8.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	1-Гликогемотест	0	1
9.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	0	1- Mindray BS-480	1
10.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	0	1- Clima MC-15	1
11.	ГБУЗ ЯНАО «Аксаровская ЦРБ»	1-Quo-Lab	0	1
12.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	0	1- Urit 8030	1
13.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькуп- ская ЦРБ»	0	1- Mindray BS-200 E	1
14.	ИТОГО	6	8	14

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в ЯНАО в 2022 году составила 50,4 врача на 10 тысяч при нормативе 41,0. Обеспеченность врачами по сравнению с 2021 годом увеличилась на 0,8%. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 70 человек.

Обеспеченность врачами-эндокринологами в 2022 году составила 0,5, врачами-детскими эндокринологами – 0,3, офтальмологами на 10 000 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2021 годом увеличилась на 0,6% и 0,1% соответственно.

В ЯНАО работает 26 эндокринологов, 5 детских эндокринологов, 55 офтальмологов.

Укомплектованность штатных должностей врачей-эндокринологов в 2022 году составила 81,0% (в 2021 году – 90,6%, в 2020 году – 85,8%, в 2019 году – 87,5%, в 2018 году – 92,1%).

Укомплектованность штатных должностей детских-эндокринологов в 2022 году составила 93,9% (в 2021 году – 92,6%, в 2020 году – 92,6%, в 2019 году – 87,1%, в 2018 году – 80,6%).

Укомплектованность штатных должностей врачей-офтальмологов в 2022 году составила 95,0% (в 2021 году – 96,3%, в 2020 году – 93,2%, в 2019 году – 92,4%, в 2018 году – 90,5%).

Таблица 33

Обеспеченность населения врачами-эндокринологами ЯНАО за 2018 – 2022 годы

Наименование МО	Обеспеченность населения врачами эндокринологами на 10 тысяч населения/год					Обеспеченность населения детскими врачами эндокринологами на 10 тысяч детского населения/год					Обеспеченность населения врачами на 10 тысяч населения/год				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего по ЯНАО	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	51,5	49,9	48,4	53,1	54,4
г.Салехард	0,6	0,4	0,6	0,6	1	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	91,2	86,0	84,9	91,6	94,3
г.Губкинский	0,3	0,3	0,4	0,3	-	-	-	-	-	-	48,3	40,5	36,3	35,3	40,7
г.Лабытнанги	0,8	0,8	0,4	0,3	1	-	-	-	-	-	53,4	49,4	47,9	42,4	45,2
г.Муравленко	0,3	0,2	0,3	0,3	-	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	44,8	45,9	45,2	49,8	49,1
г.Новый Уренгой	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	44,2	42,7	41,5	47,0	48,4
г.Ноябрьск	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	61,7	61,1	59,2	65,1	64,7
Красноселькупский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,6	52,2	52,8	51,8	54,4
Надымский район	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	46,9	45,1	43,9	43,2	45,7
Приуральский район	-	0,7	0,7	1	-	-	-	-	-	-	41,2	40,7	42,6	62,7	62,8
Пуровский район	0,4	0,4	0,4	0,8	0,8	-	-	-	-	-	32,8	34,1	32,7	48,0	46,5
Тазовский район	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	31,6	32,5	28,6	32,3	30,9
Шурышкарский район	-	-	-	1,1	1,1	-	-	-	-	-	54,8	50,9	47,5	52,7	55,9
Ямальский район	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	-	-	-	-	-	35,4	35,9	34,1	37,9	37,2

Таблица 34

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2018 – 2022 годы

Год	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулаторно-поликлиническая	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая	стационар

		помощь			помощь			помощь	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эндокринологи									
2018	31,50	27,50	4,00	29,00	25,00	4,00	20	19	1
2019	32,00	27,75	4,25	28,00	24,00	4,00	21	20	1
2020	31,75	28,00	3,75	27,25	24,25	3,00	22	20	2
2021	34,50	29,25	5,25	31,25	26,25	5,00	24	22	2
2022	34,25	30,25	4,00	27,75	25,00	2,75	26	23	3
Детские эндокринологи									
2018	7,75	7,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2019	7,75	7,50	0,25	6,75	6,50	0,25	5	5	0
2020	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2021	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2022	8,25	8,0	0,25	7,75	7,50	0,25	5	5	0
Офтальмологи									
2018	71,25	60,75	10,50	64,50	55,25	9,25	48	43	5
2019	72,25	61,75	10,50	66,75	57,25	9,50	51	46	5
2020	69,75	59,50	10,25	65,00	56,25	8,75	53	48	5
2021	75,25	61,00	14,25	72,50	59,75	12,75	52	45	7
2022	63,00	8,00	11,75	71,00	60,25	10,75	55	48	7

Таблица 35

Сведения о медицинских работниках по специальностям за 2018 – 2022 годы

Год	Имеют квалификационную категорию, человек			Имеют сертификат специалиста, человек	Имеют свидетельство об аккредитации, человек	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске, человек
	высшую	первую	вторую			
1	2	3	4	5	6	7
Эндокринологи						
2018	5	4	0	20	0	0
2019	11	5	3	50	0	3
2020	4	3	0	22	0	3
2021	3	1	0	24	0	2
2022	3	2	3	22	4	3
Детские эндокринологи						
2018	1	0	0	5	0	0
2019	1	0	0	5	0	0
2020	1	0	0	5	0	0
2021	0	0	1	5	0	0
2022	0	0	2	3	2	0
Офтальмологи						
2018	12	2	3	48	0	3
2019	11	5	3	50	0	3
2020	11	4	2	50	2	4
2021	11	4	1	44	8	4
2022	12	6	2	41	14	7

Учитывая порядок оказания медицинской помощи населению по профилю эндокринология, необходимое количество врачей эндокринологов на население ЯНАО составляет 25 физических лиц. В ЯНАО работают 26 врачей-эндокринологов, учитывая тяжелую транспортную развязку, удаленность городов и поселков друг от друга, увеличена доля штатных лиц эндокринологов. Амбулаторную службу необходимо укомплектовать врачами-эндокринологами в Приуральском районе и г. Муравленко.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

В ЯНАО действуют следующие документы, регламентирующие работу эндокринологической службы:

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

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

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

4) ежегодное постановление Правительства ЯНАО об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на период 2024 года и планового периода 2025 – 2026 годов – постановление Правительства ЯНАО от 29 декабря 2023 года № 1021-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»);

5) приказ департамента здравоохранения ЯНАО от 05 мая 2017 года № 399-о «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

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

7) приказ департамента здравоохранения ЯНАО от 18 января 2023 года № 27-о «Об утверждении Положения об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для детей, больных сахарным диабетом» на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

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

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

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

В медицинских организациях используются следующие приказы Министерства здравоохранения РФ:

- от 12 ноября 2012 года № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»;
- от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа»;
- от 22 января 2021 года № 22н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)».

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с СД в ЯНАО

В настоящее время в ЯНАО функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает окружной ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики), шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, три центра здоровья, которые функционируют в г. Салехарде, г. Надыме, г. Ноябрьске.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 16 кабинетов по отказу от курения, в 16 медицинских организациях организована работа «телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

Специалистами всех структур медицинской профилактики активно проводятся различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленной на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику наркомании и алкоголизма, противодействие любым видам курения табака.

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

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

В 2023 году с участием специалистов медицинских организаций выпущено 6 491 материал, в том числе 770 телевизионных и 512 радиопрограмм, посвященных формированию ЗОЖ и профилактике

заболеваний; по данной тематике опубликовано 1183 статьи в СМИ, из них 4026 информационных материалов размещено в сети Интернет.

Особое внимание также уделяется наглядной агитации, а именно разработке памяток, буклетов и брошюр для населения, санитарных бюллетеней. Специалистами медицинских организаций для населения подготовлено и распространено общим количеством 145 967 экземпляров памяток, брошюр, буклетов и листовок.

В 2023 году в ЯНАО организовано и проведено 205 акций, викторин, выставок, конкурсов, конференций, круглых столов, в которых приняли участие 5 483 человека.

Формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью осуществляется посредством создания единой системы информирования и мотивации граждан к ЗОЖ и формированию культуры здоровья. В ЯНАО на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в социальных сетях созданы тематические разделы для населения, посвященные проблеме профилактики заболеваний и пропаганде принципов ЗОЖ. В частности, сотрудниками Центра общественного здоровья и медицинской профилактики организована бесперебойная работа интернет-портала (yamalstr.ru) и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и на канале «Ямал – территория здоровья!» в мессенджере «Telegram», «Вайбер». На официальном сайте и в интернет-сообществе размещается наиболее интересная и актуальная информация, интервью и советы авторитетных специалистов, обсуждаются новости и события здравоохранения, регулярно проводятся различные тематические конкурсы и опросы, популяризирующие ЗОЖ. Наполнение контента групп и мессенджера материалами профилактического характера осуществляется ежедневно, в постоянном режиме.

Общее количество подписчиков во всех сообществах медицинских организаций составило 99 112 человек. За отчетный период во всех социальных сетях медицинских организаций опубликовано 55 803 публикации, охват – 5 752 778 просмотров.

В 2022 году число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 18 993 пациента (в 2021 году – 13 168 пациентов).

В ЯНАО организовано проведение диспансерного наблюдения за пациентами с СД. Охват пациентов, состоящих на диспансерном учете представлен в таблице.

Таблица 36

Охват пациентов с СД диспансерным наблюдением

Год	Абс.					Показатель на 1000 населения				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 14 лет	142	156	159	193	248	1,16	1,27	1,30	1,57	2,01
Подростки 15 – 17 лет	59	63	59	62	63	2,94	3,06	2,78	2,83	2,88
18 и старше	13842	13428	13187	12913	18682	35,00	33,70	32,90	32,10	45,90

Таблица 37

Проведенные исследования гликированного гемоглобина

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год

1	2	3	4	5	6
Доля пациентов, которым проведено исследования гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году (%)	н/д	н/д	н/д	53,9	35,2

В ЯНАО средний уровень гликированного гемоглобина в 2022 году составил 7,2%. Доля пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2 составил 55%.

За последние пять лет средняя длительность лечения составила 11,3 дня. В 2022 году средняя длительность составила 10,8 дня.

Отмечается снижение длительности лечения больных с СД в круглосуточном стационаре. За 2018 – 2022 годы средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре больниц сократилась на 0,4 дня: среди детей – на 1,7 дня, а среди взрослых – на 0,3 дня.

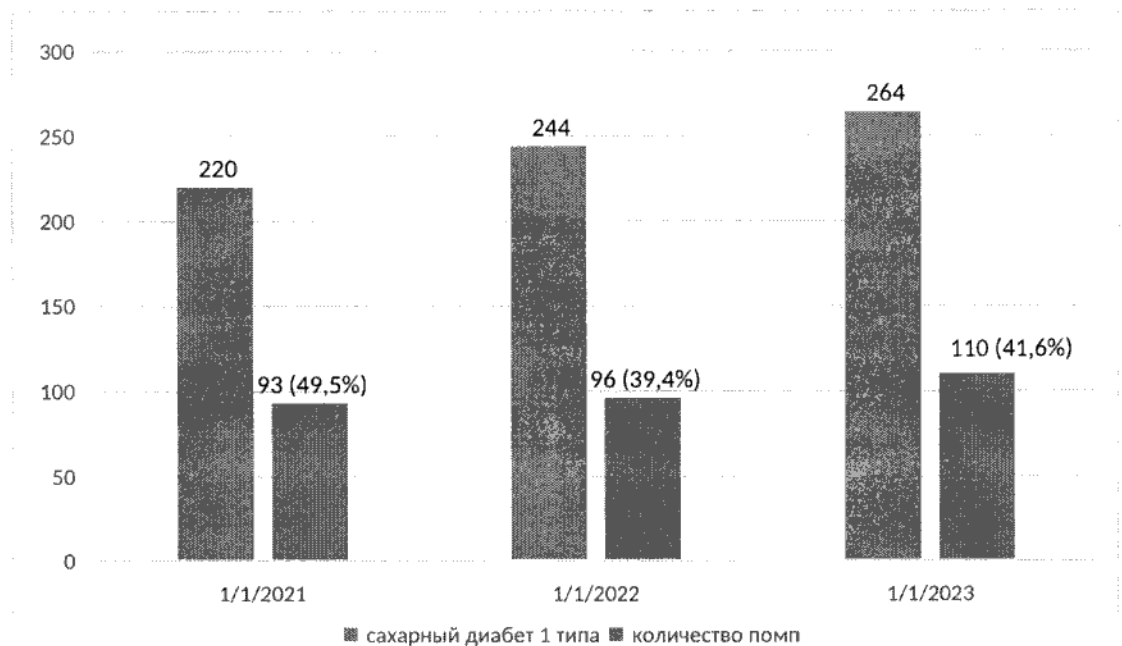


Рис. 7. Динамика показателя «средняя длительность лечения» в круглосуточном стационаре пациентов с СД в ЯНАО за последние 5 лет

Таблица 38

Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре пациентов с СД в 2022 году

Наименование медицинской организации	Всего	В том числе			
		дети 0 – 17 лет	взрослые 18 лет и старше	старше трудоспособного возраста	взрослые трудоспособного возраста
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	10,1	-	10,1	10,3	9,3
ГБУЗ ЯНАО	9,9	-	9,9	10,1	9,5

1	2	3	4	5	6
«Аксарковская ЦРБ»					
Белоярская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	9,4	-	9,4	9,3	9,4
Харпская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	9,9	9,0	9,9	9,8	9,9
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	10,6	13,0	10,5	10,1	11,0
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	9,3	3,0	9,4	9,8	9,1
Антипаютинская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	6,1	-	6,1	7,5	5,7
Гыданская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	9,3	-	9,3	9,3	-
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	9,2	9,1	9,2	9,4	9,0
Пангодинская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	7,4	-	7,4	8,3	6,9
Уренгойская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	7,0	-	7,0	9,3	5,8
Самбургская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	7,7	-	7,7	8,5	6,0
Ханымейская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	10,1	-	10,1	10,4	9,7
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	8,9	5,4	9,1	9,1	9,0
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	8,4	10,5	8,3	8,3	8,3
Толькинская участковая больница ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	8,0	-	8,0	6,0	10,0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	11,3	11,7	11,2	12,5	10,3
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	13,9	10,1	14,4	15,0	13,9
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	9,6	7,5	9,6	9,8	9,4
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	13,6	10,4	14,7	13,8	15,5
ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	12,4	10,1	12,7	14,5	11,0

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	12,7	11,6	12,9	14,1	11,7
Всего	10,8	9,9	10,9	11,1	10,6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- в возрасте от 18 до 23 лет включительно;

- имеющие статус малоимущих граждан;

2) дети до 18 лет с заболеванием СД 1.

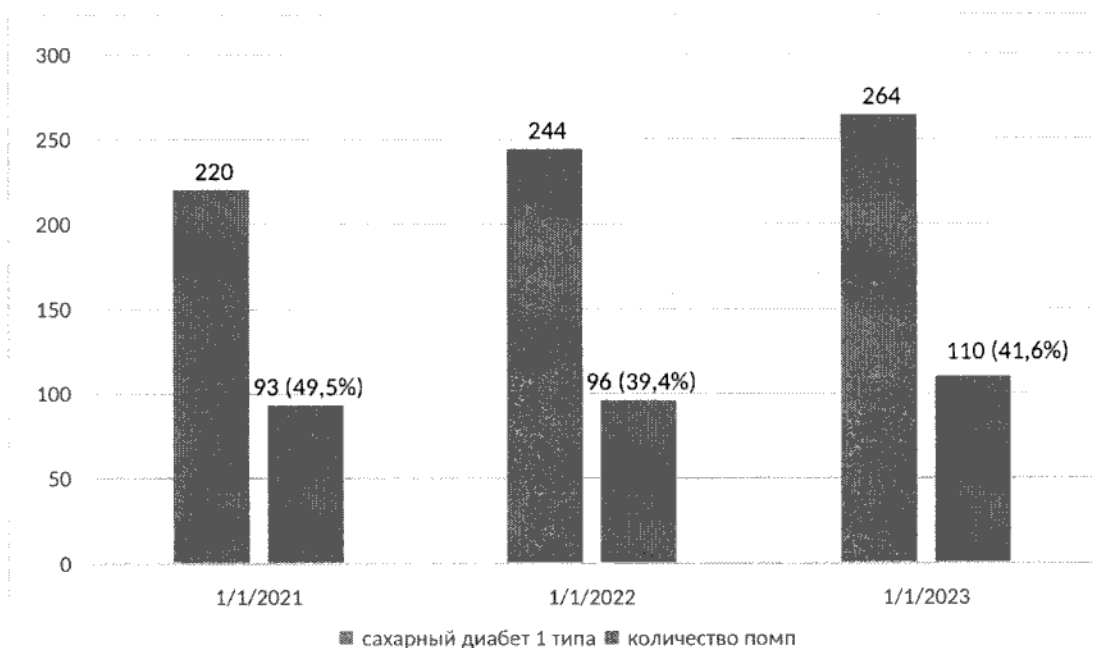


Рис. 8. Динамика применения помповой инсулинотерапии у детей с СД 1 в ЯНАО за 2020 – 2022 годы

Таблица 39

Показатели реализации льготного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями граждан с заболеванием СД

Показатель/ год	2019	2020	2021	2022	2023 по состоянию на 01.10.2023
1	2	3	4	5	6
Количество обеспеченных пациентов	15 061	15 220	17 084	16 375	16 368
Количество обслуженных рецептов (штук)	104 847	244 772	230 370	268 845	228 602
Расходы по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (млн рублей)	195,34	368,77	390,42	506,34	493,17
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 863,05	1 506,58	1 694,75	1 883,39	2 157,35
Расходы на 1 обратившегося льготника (рублей)	12 969,60	24 229,30	22 852,96	30 921,52	30 130,52

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

Приоритетными направлениями деятельности медицинских организаций является профилактика развития СД среди населения, выявление групп риска развития СД и ранняя диагностика.

В 2022 году диспансеризация определенных групп взрослого населения ЯНАО проводилась согласно приказу департамента здравоохранения от 24 декабря 2021 года № 1254-о «Об организации углубленной программы профилактического медицинского осмотра и диспансеризации граждан, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Ямало-Ненецком автономном округе в 2022 году».

В диспансеризации взрослого населения в 2022 году в ЯНАО принимали участие 14 медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница», частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Новый Уренгой», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана».

За 2022 год в ЯНАО обследовано 144 557 человек, что составило 90,0% от числа лиц, подлежащих ПМО и диспансеризации в ЯНАО в 2023 году.

Исполнение плана-графика по ПМО и диспансеризации в разрезе МО представлено в таблице 40.

Таблица 40

Исполнение план-графика в разрезе МО

№ п/п	Наименование МО	План	Число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансеризации	% выполнения плана
1	2	3	4	5
1.	г. Салехард	14 928	11 473	76,9
2.	г. Лабытнанги	7 908	7 358	93,0
3.	г. Новый Уренгой	35 316	27 091	76,7
4.	г. Ноябрьск	30 624	31 381	102,5
5.	Надымский район	19 476	15 344	78,8
6.	г. Муравленко	9 648	8 185	84,8
7.	г. Губкинский	10 608	8 652	81,6
8.	Пуровский район	12 396	16 441	132,6
9.	Тазовский район	4 908	4 097	83,5
10.	Красноселькупский район	1 704	1 283	75,3
11.	Ямальский район	4 272	4 790	112,1
12.	Приуральский район	4 236	4 218	99,6
13.	Шурышкарский район	2 724	3 025	111,0
14.	п. Коротчаево	1 892	1 219	64,4
15.	Итого	160 640	144 557	90,0

Обращает на себя внимание преимущественное представительство групп лиц среднего и молодого возраста среди обследованного населения:

- 18 – 34 лет – 22,2% (32056 человек);
- 35 – 39 лет – 13,2% (19053 человека);
- 40 – 54 лет – 34,9% (50435 человек);
- 55 – 59 лет – 10,6% (15417 человек);
- 60 – 64 лет – 9,1% (13105 человек);
- 65 – 74 лет – 8,0% (11541 человек);
- старше 75 лет – 2,0% (2950 человек).

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 70,5% (101876 человек), неработающие – 26,3% (37982 человека), обучающиеся в организациях по очной форме обучения – 3,3% (4699 человек).

С целью дополнительного обследования и установления диагноза заболевания (состояния) на второй этап диспансеризации направлено 16 406 человек, что составляет 11,3% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Кроме этого, 12 560 человек прошли полностью все мероприятия второго этапа, что составило 76,6% от числа направленных.

Анализ результатов проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения ЯНАО за отчетный период показал, что 20,8% обследованных лиц здоровы, т.е. без хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Установлено, что 24,4% обследованных имеют факторы риска развития заболеваний, такие как избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и другие, что соответствует II группе здоровья.

Из общего числа лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию, у 54,8% жителей ЯНАО выявлены хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, что соответствует 3 группе здоровья (из них 37,1% составляет III А группа и 17,7% – III Б группа).

По итогам проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев 2022 года всего выявлено 83 425 заболеваний, при этом установлено, что на первом месте среди всех выявленных находятся болезни системы кровообращения. Частота выявления составила 263,67 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 213,91 на 1000 человек, ишемическая болезнь сердца – 26,18 на 1000 человек, цереброваскулярные болезни – 20,02 на 1000 человек.

На втором месте находится СД, частота выявления составила 54,82 на 1000 человек, в том числе инсулиннезависимый – 51,08 на 1000 человек.

На третьем месте среди всех выявленных заболеваний болезни органов пищеварения, частота выявления составила 48,56 на 1000 человек, в том числе язва желудка – 5,76 на 1000 человек.

Согласно данным мониторинга ПМО и диспансеризации на декабрь 2022 года при прохождении ПМО и диспансеризации впервые выявлено 5 496 хронических неинфекционных заболеваний.

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

выявления которых составила 6,7 на 1000 человек. В том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 6,02 на 1000 человек, ишемическая болезнь сердца – 0,42 на 1000 человек и цереброваскулярные болезни – 0,36 на 1000 человек.

На втором месте – болезни органов пищеварения, частота выявления которых составила 2,12 на 1000 человек.

На третьем месте болезни органов дыхания, частота их выявления составила 1,56 на 1000 человек.

При исследовании встречаемости основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявлено, что нерациональное питание присутствует у 15,4% обследованных, при этом у лиц трудоспособного возраста данный показатель значительно выше в сравнении с гражданами старше трудоспособного возраста – 16,5% и 12,1% соответственно. Низкая физическая активность как фактор риска выявлена у 12,0% обследуемых. Как результат, 20,7% ямальцев имеют избыточную массу тела, а ожирение – 14,7%. Кроме того, процент распространения избыточной массы тела среди лиц трудоспособного возраста выше аналогичного в группе лиц старше трудоспособного возраста – 21,9 % и 17,2%, процент распространения ожирения выше в группе лиц старше трудоспособного возраста – 17,4%, чем среди лиц трудоспособного возраста 13,7% соответственно. В постоянном активном курении признались 7,2% жителей ЯНАО. Повышенный уровень холестерина встречается у 29,0% обследованных жителей ЯНАО, при этом среди лиц трудоспособного возраста составил 29,2%, что выше аналогичного показателя у граждан старше трудоспособного возраста – 28,3%. Высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск у 3,6% граждан. Среди лиц старше трудоспособного возраста данный фактор риска встречался у 7,0% лиц, а у лиц трудоспособного возраста у 2,5%. Повышенный уровень глюкозы в крови выявлен у 5,2% жителей ЯНАО. Отягощенная наследственность по СД у 1,2%. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда – у 1,1%, мозговой инсульт – у 1,1%. Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям: колоректальный рак – у 0,6% жителей, других локализаций – 1,0%.

По результатам проведенного ПМО и диспансеризации установлено, что у 39551 человека отсутствуют поведенческие факторы риска, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, что составило 27,4% от числа лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию.

Диспансерное наблюдение установлено в 75 772 случаях, что составило 90,8% от всех выявленных случаев заболеваний при прохождении ПМО и диспансеризации гражданами на декабрь 2022 года. В том числе диспансерное наблюдение установлено в 5161 (93,9%) случае при впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваниях среди лиц, прошедших диспансеризацию.

Доля лиц с установленным диспансерным наблюдением по инсулиннезависимому СД за 2022 год – 99,9%.

Направлены при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направлены на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологическое заболевание 1 809 человек (1,3%).

На декабрь 2022 года число отказов от диспансеризации – 0.

В ЯНАО ежегодно разрабатываются региональные тематические мероприятия по профилактике заболеваний и поддержке ЗОЖ федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ямало-Ненецком автономном округе».

Так в 2023 году проведены лекции, флешмобы, интервью СМИ, профилактические беседы в школах, на мероприятиях, изготовлены буклеты:

1) неделя продвижения активного образа жизни: физическая активность является неотъемлемым элементом сохранения здоровья и здорового стиля жизни, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует 150 минут умеренной физической активности или 75 минут интенсивной физической активности;

2) неделя информированности о важности диспансеризации и профосмотров: ответственное отношение к своему здоровью поможет не только улучшить качество жизни, но и позволит увеличить продолжительность жизни, проверить свое здоровье можно с помощью профилактических осмотров и диспансеризации, которые помогают предотвратить развитие заболеваний, а также диагностировать заболевания на ранней стадии для скорейшего начала их лечения;

3) неделя популяризации потребления овощей и фруктов: овощи и фрукты занимают достаточно важное место в рационе, они являются ценным источником витаминов, углеводов, органических кислот и минеральных веществ. Польза плодоовощной продукции неоспорима, поэтому они должны быть основой рациона человека для обеспечения нормального функционирования организма. Оптимальное количество зависит от целого ряда факторов, включая возраст, пол и уровень физической активности человека;

4) неделя отказа от вредных привычек: осведомленность населения о том, что эти продукты вызывают зависимость в силу содержания высокотоксичного никотина и другие заболевания, присущие табаку, остается низкой. Этому способствует агрессивный маркетинг этой продукции со стороны табачных компаний, нацеленный в первую очередь на подростков и молодежь. Никотинсодержащая продукция наносит такой же вред организму, как и табачные изделия, а мифы об их безвредности – лишь хорошо запланированная дезинформация;

5) неделя подсчета калорий: закон сохранения энергии гласит: энергия не возникает и не исчезает, один вид энергии может превращаться в другой. Пища представляет собой «упакованную» энергию, которая в процессе обмена веществ высвобождается в организме. Эта энергия может расходоваться на работу органов и систем, физическую активность. В противном случае потребленная энергия накапливается в виде запасов жировой ткани;

6) неделя отказа от табака: по данным официальной статистики, за годы действия государственной политики, направленной на защиту граждан от табачного дыма и последствий потребления табака, распространенность курения в стране неуклонно снижается, правда, за последние годы наблюдается замедление темпов снижения распространенности курения и прирост потребления иной никотинсодержащей продукции: вейпов, электронных сигарет, продуктов нагревания табака, кальянов и бездымного табака;

7) неделя отказа от алкоголя: не существует безопасных доз алкоголя. Потребление алкоголя – это всегда риск. Нельзя рекомендовать человеку потреблять тот или иной вид алкогольной продукции: безопасный градус – ноль;

8) неделя информирования о важности физической активности;

9) неделя популяризации активных видов спорта;

10) неделя продвижения ЗОЖ среди детей: к здоровью нужно относиться бережно и сохранять его с детства. ЗОЖ для детей – один из главных факторов физического и нравственного развития. Здоровье важно поддерживать и укреплять. В этих целях детям и подросткам рекомендуется проходить профилактические осмотры и диспансеризацию для выявления заболеваний на ранних стадиях и своевременного начала лечения. Здоровье подрастающего поколения – это будущее здоровье всей страны. В целях сохранения репродуктивного потенциала подросткам 15 – 17 лет рекомендуется проходить обследования репродуктивной системы. Крайне важно проводить с детьми и подростками беседы о важности ведения ЗОЖ;

11) неделя борьбы с СД;

12) неделя ответственного отношения к здоровью: ответственное отношение к своему здоровью поможет не только улучшить качество жизни, но и позволит увеличить продолжительность жизни;

13) неделя популяризации здорового питания: важно акцентировать внимание не на ограничениях, хотя они тоже важны (минимизация фастфуда, снеков, переработанного мяса и сахаросодержащих напитков), а на включении в питание необходимых продуктов, формирующих рацион (рыба 2 раза в неделю, орехи, овощи и фрукты). Поддержание системы здорового рационального питания помогает избежать метаболических нарушений и ассоциированных заболеваний. Принципы здорового питания базируются на качестве продуктов питания, их количестве и времени приема (режимных моментах).

1.10. Выводы

Динамика смертности в ЯНАО за период 2013 – 2019 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 – 2021 годах на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 отмечался значительный подъем: в 2020 году – на 22,1% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 4,3% в сравнении с 2020 годом. В 2022 году благодаря открытию плановой помощи, а также особому вниманию к улучшению качества работы системы здравоохранения в целом коэффициент общей смертности в ЯНАО снизился на 13,7 % в сравнении с 2021 годом.

Проведенный анализ показал, что смертность от СД выше у пациентов в возрасте 60 – 75 лет. Смертность пациентов трудоспособного возраста в ЯНАО в 2022 году составила 11% от общего числа смертности. В течение последних 5 лет наблюдается тенденция снижения смертности от СД пациентов трудоспособного возраста. Смертность женщин от СД выше мужской смертности в ЯНАО в 2022 году на 51%, связано это с тем, что заболеваемость СД у женщин выше, чем у мужчин.

В ЯНАО разработана схема маршрутизации пациентов с СД, позволяющая оказать первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь в условиях стационара.

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

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

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

- 1) укомплектовать врачами-эндокринологами Приуральский район и г. Муравленко;
- 2) доукомплектовать «школы сахарного диабета», активизировать работу с пациентами;
- 3) расширить возможность коечного фонда в дневных стационарах для лечения пациентов с СД;
- 4) увеличить работу коек эндокринологического профиля на базе терапевтических отделений ЯНАО;
- 5) продолжить работу посредством телемедицинских консультаций;
- 6) активировать работу с Федеральным регистром «Сахарного диабета» (далее – Регистр);
- 7) увеличить помощь пациентам с ретинопатией, которым необходимо проведение лазерной коагуляции сетчатки на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ «Ноябрьская ЦГБ»;
- 8) на базе якорных учреждений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ», открыть кабинет «диабетической стопы»;
- 9) продолжить активное взаимодействие с центрами здоровья по профилактике факторов риска СД;
- 10) активизировать и пропагандировать население на проведение профилактических осмотров и прохождения диспансеризации;
- 11) терапевтической службе активизировать до 80% охват диспансерным наблюдением пациентов с СД с обследованием всех необходимых обследований.

Ввиду территориальных особенностей продолжается развитие дистанционных методов диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий будет сделан уклон на развитие первичной медико-санитарной помощи во всех медицинских организациях и открытие трех МЭЦ на базе медицинских организаций, а именно ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ.

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Целью региональной программы к 2025 году является раннее выявление и лечение СД в целях предупреждения осложнений, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД и обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

Таблица 41

Показатели региональной программы «Борьба с сахарным диабетом» ЯНАО

№	Наименование показателя	Единицы измерения	Период реализации региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»						
			базовое значение (год)	2023 год		2024 год		2025 год	
				план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2	%	0 (2022)	41,2	н/д	49,4	н/д	57,6	н/д
2.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	%	0 (2022)	0	н/д	0	н/д	42,39	н/д
3.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями	%	100 (2022)	100	н/д	100	н/д	42,54	н/д
4.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, нуждающихся заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от пациентов с СД 1 и СД 2 с хронической болезнью почек и пациентов диабетической ретинопатией	%	0 (2022)	1,37	н/д	1,37	н/д	1,09	н/д
5.	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год	%	0 (2022)	22,9	н/д	25,3	н/д	27,9	н/д
6.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	%	41,4 (2022)	49,1	н/д	62,1	н/д	62,1	н/д
7.	Доля пациентов,	%	12,3	13,4	н/д	14,8	н/д	16,2	н/д

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	обученных в школе для пациентов с СД от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 за (Е10-Е14) отчетный год		(2022)						

III. Задачи региональной программы

- Основными задачами региональной программы являются:
- разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с СД;
 - разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с СД;
 - разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с СД;
 - проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ, в том числе в целях информирования населения о симптомах СД и его осложнениях. Формирование ЗОЖ;
 - совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, согласно разработанной маршрутизации;
 - совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций;
 - организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов с СД, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
 - привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы;
 - обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными НМИЦ.

IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание			
1	2	3	4	5	6	7
	1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СДУ детей и взрослых					
1.1	Проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с СД с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента здравоохранения ЯНАО (далее – Департамент) главные врачи медицинских организаций	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями и увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций проведено образовательных семинаров: 2024 год – 4 обучающих мероприятия; 2025 год – 4 обучающих мероприятия	регулярное (ежеквартальное)
1.2	Разработка и внедрение протоколов диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю с учетом стандарта медицинской помощи	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
1.3	Разработка и внедрение с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с СД на основе современных клинических рекомендаций	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	осуществление мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения критериев оценки качества, в том числе с использованием цифровых технологий	регулярное (ежегодное)
2.2	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	ежеквартальное проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с СД: 2024 год – 4 контрольных мероприятия; 2025 год – 4 контрольных мероприятия	регулярное (ежеквартальное)
2.3	Предоставление сводной ежегодной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи	предоставление главному внештатному эндокринологу ежегодной сводной отчетности о соблюдении	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений			медицинских организаций	индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений	
2.4	Ведение региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов по профилю «эндокринология» с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД	регулярное (ежегодное)
2.5	Разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	регулярное (ежеквартальное)
2.6	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непродуктивной госпитализации и неэффективному использованию ресурсов круглосуточного стационара	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи	осуществление анализа и контроля необоснованных и непродуктивных госпитализаций согласно приказу о	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
2.7	Анализ случаев смерти от СД на дому, разбор случаев в рамках комиссии по изучению летальных исходов	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	проведение разбора запущенных случаев медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением анализа и направлением итогового отчета в департамент	регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1	Открытие школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением на базе медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ	01.03.2025	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист Департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	открыты школы для пациентов с избыточной массой тела и ожирением снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска развития СД	разовое
3.2	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.03.2024	01.01.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный	ежемесячно проведение школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	регулярное (ежемесячное)

1	2	3	4	5	6	7
3.3	Размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию, профилактические осмотры	01.03.2024	31.12.2025	специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска развития СД	регулярное (ежеквартальное)
3.4	Разработка и внедрение мероприятий по профилактике СД на территории ЯНАО с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	информационные мероприятия по профилактике СД, направленные на предупреждение формирования у граждан факторов риска СД, их выявление и коррекцию, а также своевременное выявление СД	регулярное (ежегодное)
3.5	Проведение профилактических осмотров с формированием группы риска путем анкетирования	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике	разработаны и внедрены мероприятия по профилактике СД	регулярное (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7
				главные врачи медицинских организаций	ПОЛИКИСТОЗНЫХ яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых заболеваний	
3.6	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	главными внештатными специалистами-эндокринологами разработаны меры по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	регулярное (ежегодное)
3.7	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главный внештатный специалист Департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натощак: - не менее 49,10%; - не менее 62,10%; - не менее 62,10%	регулярное (ежеквартальное)
3.8	Мониторинг эффективности	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций главный внештатный	применение	регулярное

1	2	3	4	5	6	7 (ежеквартальное)
3.9	<p>диспансерного наблюдения врачами-терапевтами граждан с высоким риском развития осложнений СД – разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития СД</p> <p>Просветительская и воспитательная работа среди населения по профилактике и раннему выявлению СД, приверженности к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров; размещение тематических статей в социальных сетях и мессенджерах, работа со СМИ ЯНАО; создание и распространение буклетов, листовок, брошюр, плакатов</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>детский и взрослый эндокринолог Департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p> <p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента</p> <p>главный внештатный специалист Департамента по медицинской профилактике</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта</p> <p>повышение уровня информированности граждан о факторах риска СД, методах их коррекции, профилактике и раннему выявлению СД</p> <p>повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению</p>	регулярное (ежеквартальное)
3.10	<p>Подготовка и размещение информационных материалов новостного характера о проведении мероприятий к Всемирным, Всероссийским дням здоровья</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента</p> <p>главный внештатный специалист Департамента</p>	<p>повышение уровня информированности граждан о проведении мероприятий к Всемирным, Всероссийским дням здоровья</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
3.11	Организация и проведение акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы с диабетом (ежегодно 14 ноября)	01.03.2024	31.12.2025	по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития СД, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	регулярное (ежегодное)
3.12	Формирование в электронной форме актуального паспорта участка и выделения категорий (групп) граждан для планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	применение сведений об участке с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан для возможности планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	регулярное (ежегодное)
3.13	Организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта по вопросам сотрудничества, формирования ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта для повышения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
					информированности населения по формированию ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью	
4.1	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» Для взрослых и детей	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент	созданы кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом», подготовлен нормативный правовой акт, закрепляющий создание кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом»: 2023 год – 8 кабинетов для взрослых и 4 для детей; 2024 год – 8 кабинетов для взрослых и 4 для детей; 2025 год – 8 кабинетов для взрослых и 4 для детей	регулярное (ежегодное)
4.2	Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов с сахарным диабетом»	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	обучены врачи и медицинские сестры, которые работают в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»: взрослые: 2023 год – 4 врача, 4 медицинские сестры; 2024 год – 4 врача, 4 медицинские сестры; 2025 год – 4 врача, 4 медицинские сестры	Дети:

1	2	3	4	5	6	7
4.3	Подготовка региональных приказов о маршрутизации пациентов в кабинеты «Школы для пациентов с сахарным диабетом»	01.01.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	утверждены нормативные правовые акты маршрутизации пациентов (взрослых и детей) в кабинеты «Школы для пациентов с сахарным диабетом»: 2023 год – 1 для взрослых, 1 для детей; 2024 год – 1 для взрослых, 1 для детей; 2025 год – 1 для взрослых, 1 для детей	разовое
4.4	Увеличение количества пациентов с СД, прошедших обучения в школах для пациентов с СД как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	количество больных СД, которые прошли обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» не менее: 13,4% – к концу 2023 года; 14,8% – к концу 2024 года; 16,2% – к концу 2025 года	регулярное (ежегодное)
4.5	Организация контроля работы кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в отношении количества обученных пациентов с СД 1 и 2 типов, качества обучения	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	организован контроль работы кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» предоставление ежемесячно отчетной документации о количестве пациентов, прошедших школу СД	регулярное (ежемесячное)

1	2	3	4	5	6	7
4.6	Увеличения количества пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии с клиническими рекомендациями с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	Доля пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе исследованием гликированного гемоглобина: 2023 год – 42,1%; 2024 год – 49,4%; 2025 год – 57,6%	регулярное (ежеквартальное)
4.7	Дооснащены (переоснащены) медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (ЦРБ, районные больницы, участковые больницы), оборудованием для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД	01.01.2023	31.12.2025	директор Департамента главные врачи медицинских организаций	медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (ЦРБ, районные больницы, участковые больницы), дооснащены (переоснащены) оборудованием для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД. Количество медицинских организаций – 6	регулярное (ежегодное)
4.8	Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с СД с целью достижения индивидуальных целей гликемического контроля как основного фактора профилактики осложнений СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента	Достижение индивидуальных показателей гликированного гемоглобина с целью профилактики осложнений СД: 2024 год – 60%; 2025 год – 65%	регулярное (ежеквартальное)
4.9	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый	охват диагностическими	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
4.10	наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	эндокринолог Департамента	исследованиями: 2024 год – не менее 80%; 2025 год – не менее 90%	регулярное (ежемесячное)
4.11	Доля пациентов, получающих глифлозины (ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера), от общего числа больных СД в разрезе каждой медицинской организации, нарастающим итогом	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента	целевой показатель: 2024 год – не менее 15%; 2025 год – не менее 20% на конец года	регулярное (ежемесячное)
4.12	Обеспечение детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский эндокринолог Департамента	целевой показатель: 2023 год – 85%; 2024 год – 85%; 2025 год – не менее 85%	регулярное (ежемесячное)
4.12	Повышение компетенции специалистов (эндокринологов, врачей-терапевтов первичного звена, офтальмологов), задействованных в реализации региональной программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента	ежегодное утверждение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и плана по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
4.13	Обучение медицинского персонала, участвующего в обучении пациентов в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	регулярное (ежегодное)
4.14	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложненных СД, включающим ВМП	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	обучены врачи-специалисты поликлиник, задействованные в реализации региональной программы	регулярное (ежегодное)
5.1	5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД в соответствии с приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в ЯНАО: 2024 – 70%; 2025 – 80%	регулярное (ежегодное)
5.2	Использование транспорта, закупленного в рамках национального проекта «Демография» для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонные (районные) центры (отделения) для диспансерного наблюдения и лечения	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций	использование транспорта для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонные (районные) центры (отделения) для диспансерного наблюдения и лечения	регулярное (ежегодное)
5.3	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый	сформирован план наблюдения и лечения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	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)			эндокринолог департамента главный внештатный терапевт департамента главные врачи медицинских организаций	диспансерного наблюдения на текущий календарный год	
5.4	В рамках диспансерного наблюдения выполняется исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	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	регулярное (ежеквартальное)
5.5	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета, мониторинга и отчетности проведения диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	совершенствование МИС ЕЦП с синхронизацией данных с ТФОМС	регулярное (ежегодное)
5.6	Ведение и регулярная актуализация Регистра	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента	организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности пациентов с СД	регулярное (ежегодное)
5.7	Мониторинг обеспеченности льготными медицинскими	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый	разработан мониторинг контроля	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	изделиями для определения уровня глюкозы в крови больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов			эндокринолог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	обеспеченности льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови больных СД	
5.8	Ведение мониторинга обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД согласно клиническим рекомендациям и стандартам	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	все льготные категории граждан с СД обеспечены лекарственными препаратами	регулярное (ежеквартальное)
5.9	Осмотр (консультация) врачом офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	охват Диагностическими исследованиями не менее 80% всех пациентов к концу 2024 года и не менее 90% к концу 2025 года	регулярное (ежегодное)
5.10	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества осмотренных пациентов с СД в кабинете диабетической стопы	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены мероприятия по увеличению количества осмотренных пациентов с СД в кабинете диабетической стопы	регулярное (ежегодное)
5.11	Осмотр (консультация) в кабинете диабетической стопы	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	охват не менее 10% от всех больных СД, прикрепленных (согласно маршрутизации) к кабинету диабетической стопы, к концу отчетного года	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
5.12	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов, состоящих на диспансерном учете	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами все пациенты с СД состоят на Диспансерном учете	разовое
5.13	Построение единой маршрутизации пациентов с СД на основе межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерского пункта (поликлиники) до МЭЦ	01.03.2025	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента	утверждение приказа департамента о маршрутизации пациентов для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию пациентов в кабинеты «Диабетической стопы», офтальмолога, «Школа для пациентов с сахарным диабетом», МЭЦ	регулярное (ежегодное)
5.14	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с СД с учетом доступности МЭЦ и эндокринологических отделений с целью достижения показателей федерального проекта, с ежегодным посещением кабинета «Диабетической стопы», кабинета офтальмолога и обучения в школе для пациентов с сахарным диабетом	01.03.2025	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением; уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с декомпенсацией или	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
					осложнениями заболеваний снижение показателей смертности	
	6. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП					
6.1	Дооснащение/переснащение (закупка оборудования) для МЭЦ	01.03.2025	31.12.2025	директор департамента	отчет о приобретенном оборудовании и укомплектованности МЭЦ	регулярное (ежегодное)
6.2	Организация МЭЦ согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю эндокринология в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ	01.01.2025	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций директор департамента здравоохранения ЯНАО главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	принят приказ департамента об организации МЭЦ и указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный МЭЦ	разовое (делимое)
6.3	Подготовка и принятие приказа департамента по созданию кабинетов «Диабетической стопы» на базе учреждений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	01.01.2025	31.12.2025	директор департамента главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	принят приказ по созданию кабинетов «Диабетической стопы»	разовое (делимое)
6.4	Подготовка и принятие приказа департамента по созданию кабинетов «Диабетической ретинопатии» на базе учреждений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ»	01.01.2025	31.12.2025	директор департамента главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	принят приказ по созданию кабинетов «Диабетической ретинопатии»	разовое (делимое)
6.5	Разработка маршрутизации пациентов для получения ВМП	01.01.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог	повышение качества оказания ВМП в ЯНАО пациентам с СД –	разовое

1	2	3	4	5	6	7
6.6	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025	Департамента главные врачи медицинских организаций главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД: 2023 год – 200 человек; 2024 год – 250 человек; 2025 год – 300 человек	регулярное (ежегодное)
6.7	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляция сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	количество ЛКС у пациентов с СД: 2023 год – 30 человек; 2024 год – 35 человек; 2025 год – 40 человек	регулярное (ежегодное)
6.8	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	количество пациентов, получивших курс антиVEGF-терапии: 2023 год – 30 человек; 2024 год – 35 человек; 2025 год – 40 человек	регулярное (ежегодное)
6.9	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств при нейро-ишемической/ишемической форме синдрома диабетической стопы До: 2023 год – 6; 2024 год – 14; 2025 год – 18 операций в год	регулярное (ежегодное)
6.10	Увеличение доступности	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный	Доступность помповой	регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	помповой инсулинотерапии			детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	инсулинотерапии: 2023 год – 68 человек; 2024 год – 72 человек; 2025 год – 76 человек	(ежегодно)
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						
7.1	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры по специальности «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций	сформирована заявка на выделение квоты: 2023 год – 1 человек; 2024 год – 1 человек; 2025 год – 1 человек	регулярное (ежегодное)
7.2	Организация проведения мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций департамент	заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования: 2023 год – 1 человек; 2024 год – 1 человек; 2025 год – 1 человек	регулярное (ежегодное)
7.3	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД с	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций департамент	сформирована заявка на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации: 2024 год – 6 человек; 2025 год – 6 человек	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
7.4	помощью системы непрерывного медицинского образования Обеспечение укомплектованности профильными специалистами МЭЦ и эндокринологических отделений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций	укомплектованность МЭЦ и эндокринологических отделений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	регулярное (ежегодное)
7.5	Совместно с НМИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий), в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение квалификации специалистов и качества оказания медицинской помощи пациентам с СД совместно с НМИЦ	регулярное (ежегодное)
7.6	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций	обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»				оказании медицинской помощи больным с СД на территории ЯНАО	
7.7	Изменение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом порядка по профилю «эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций	подготовка необходимого числа специалистов	регулярное (ежегодное)
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	проведение телемедицинских консультаций в формате «врач – врач» и «врач – пациент», получение информации по сложным клиническим случаям из региональных и федеральных телемедицинских центров	регулярное (ежегодное)
8.2	Техническое обеспечение проведения телемедицинских консультаций: телемедицинский пункт – телемедицинский центр	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный взрослый и детский эндокринолог Департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	повышение качества и доступности медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
8.3	Совместно с НМИЦ проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции,	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный взрослый и детский эндокринолог Департамента	постатное проведение работ по модернизации и развитию ЕГИСЗ в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»	регулярное (ежегодное)
					совершенствование оказания медицинской помощи больным с СД	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	<p>конференции) с участием медицинских организаций (структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог Департамента главные врачи медицинских организаций</p>	<p>внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» по результатам клинической апробации</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>
8.4	<p>Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» по результатам клинической апробации</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций</p>	<p>обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению</p>	<p>регулярное (ежегодное)</p>
8.5	<p>Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ЕГИСЗ)</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций</p>	<p>обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов</p>	<p>регулярное (ежегодное)</p>
8.6	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов</p>	01.03.2024	31.12.2025	<p>главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении</p>	<p>в рамках внедрения медицинской информационной системы будут решены задачи для обеспечения</p>	<p>регулярное (ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	
8.7	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	01.03.2024	31.12.2025	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	главные врачи медицинских организаций	оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	регулярное (ежеквартальное)
8.8	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	проведение разбора запущенных случаев медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением анализа и направлением итогового отчета в Департамент	регулярное (ежеквартальное)	

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

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

1) увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 до 80% к 2025 году;

2) увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 % на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 65 % к 2025 году;

3) снижение доли пациентов с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями до 5 % к 2025 году;

4) снижение доли пациентов с СД 1 и СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 5 % к 2025 году;

5) увеличение доли пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год до 35% к 2025 году;

6) увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 70% к 2025 году;

7) увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 (E10-E14 по МКБ-10) за отчетный год до 40% к 2025 году.