



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.06.2025

№ 522

г. Благовещенск

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

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и в целях совершенствования организации и улучшения качества медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом Правительство Амурской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сахарным диабетом».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Амурской области от 19.02.2024 № 105 «Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с сахарным диабетом».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.

4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет ([www.amurobl.ru](http://www.amurobl.ru)).

Губернатор  
Амурской области



Орлов

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

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

**1.1. Характеристика и анализ особенностей Амурской области**

Амурская область является частью Дальневосточного федерального округа. Располагается Амурская область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе Амурская область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория Амурской области расположена в бассейне реки Амур. Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км (2,1 % территории Российской Федерации). Расстояние от г. Благовещенска до г. Москвы – 7985 км по железной дороге.

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./км<sup>2</sup>, удельный вес городского населения – 67,7 %. Основная масса населения русские, украинцы, белорусы. В северных районах Амурской области в нескольких селениях проживают эвенки.

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

транспортных магистралей.

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

Климат континентальный с муссонными чертами. Формирование такого климата обусловлено взаимодействием солнечной радиации, циркуляции воздушных массы следующих географических факторов: широтное положение, удалённость территории от моря, влияние подстилающей поверхности в виде рельефа, растительности, водных объектов.

Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °C в июле и от -27,6 до -32,8 °C в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до - 40 °C, в межгорных впадинах до -50 °C. К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области тёплое. Здесь проходят изотермы от 18 °C до 21 °C. Теплым бывает лето и в межгорных долинах севера, средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать 38 °C, а на юге до 42 °C. Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зея, Селемджа, Гилуй, Бурея, Олекма, Нюкжа.

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

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

В настоящее время структура промышленного производства имеет энергетически-сырьевую направленность. Основной удельный вес занимают энергетика и золотодобыча.

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

Основой центров экономического развития станут крупные инвестиционные проекты:

развитие золотодобычи в Селемджинском районе, освоение Бамского золоторудного месторождения, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках, рост добычи угля в связи с наращиванием мощностей на разрезе «Ерковецкий» и началом освоения Огоджинского месторождения, освоение месторождения медно-никелевых руд «Кун-

Манье», Дармаканского месторождения кварцевых песков;

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

реализация инвестиционного проекта по строительству Амурского газохимического комплекса;

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

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

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

Все вышеперечисленные отрасли, кроме добычи полезных ископаемых, достоверно не влияют на развитие онкологических заболеваний и экологическую ситуацию в регионе. Добыча полезных ископаемых ведется с соблюдением природоохранного законодательства, и вред, который наносится природе, а также потенциальные риски влияния на развитие онкологических заболеваний у населения региона минимизированы.

Тем не менее рост объемов промышленного и сельскохозяйственного производства на территории Амурской области, как и во всем мире, актуализировал проблемы окружающей среды. Актуальность защиты окружающей среды связана с ростом загрязнения воздуха, вод и почвы. Повышенный уровень загрязнения воздуха вызывают предприятия машиностроения, энергетики, строительной, лесной промышленности, многочисленные котельные предприятия

коммунального хозяйства (в зимний период), а также автомобильный и железнодорожный транспорт. Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные и подземные воды, а также почву.

С целью улучшения и поддержания стабильной экологической обстановки в Амурской области проводятся мероприятия по разработке стратегии экологически ориентированного социального и экономического развития, строгому и регламентированному подходу к использованию ресурсов, экологической экспертизе различных типов промышленных предприятий, тщательному учету суммарных нагрузок на экосистемы.

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от сахарного диабета

### Естественное движение населения

По данным Амурстата, на 01.01.2024 численность населения Амурской области составила 750083 человека и уменьшилась в сравнении с 2014 годом на 59790 человек (7,4 %).

В 2024 году численность женщин в сравнении с 2014 годом уменьшилась на 29677 (7,0 %), численность мужчин уменьшилась на 30113 человек (7,8 %). В последние годы в большей степени наблюдалось снижение численности сельского населения – 28000 человека (10,6 %), численность городского населения в аналогичный период снизилась на 31790 человек (5,8 %).

Таблица 1

### Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Численность населения, всего, человек, в том числе	809 873	805 689	801 752	798 424	793 194	790 044	781 846	772 525	756 198	750 083
Мужчины	384 145	381 390	379 244	377 853	375 410	374 663	370 113	366 153	357 369	354 032
Женщины	425 728	424 299	422 508	420 571	417 784	415 381	411 733	406 372	398 829	396 051

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Город	545 746	542 240	539 487	537 884	535 575	535 151	530 465	525 699	517 053	513 956
Село	264 127	263 449	262 265	260 540	257 619	254 893	251 381	246 826	239 145	236 127

Амурская область, по данным Амурстата, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 20,9 % в 2023 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

Таблица 2  
Половозрастная структура населения Амурской области в динамике  
за 10 лет (тысяч человек)

Показатель	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0-19										
М	99,9	100,3	101,6	101,7	101,5	101,2	100,4	98,1	96,8	н/д
Ж	93,4	93,9	95,2	95,1	94,9	94,6	93,7	91,9	90,3	н/д
20-39										
М	128,6	125,5	120,1	117,3	115,8	112,0	109,8	103,4	100,7	н/д
Ж	124,6	121,3	114,5	111,1	108,1	105,0	102,3	100,7	98,2	н/д
40-54										
М	78,0	78,3	76,8	76,1	76,3	77,2	77,8	78,5	80,2	н/д
Ж	85,7	84,4	83,7	83,0	82,9	83,5	84,2	85,0	87,0	н/д
55-59										
М	25,7	25,5	25,4	24,7	23,8	22,9	21,2	20,0	18,0	н/д
Ж	32,8	32,4	31,9	30,6	29,5	27,8	26,0	24,4	21,9	н/д
60-79										
М	47,0	48,5	49,7	51,0	51,7	52,5	53,0	52,9	54,7	н/д
Ж	77,2	79,7	81,6	83,7	84,6	85,7	86,1	85,4	86,6	н/д
80 и старше										
М	3,5	3,5	3,7	4,3	4,6	4,8	4,9	4,7	3,7	н/д
Ж	11,3	11,3	11,9	13,7	14,6	15,4	15,8	15,3	12,0	н/д

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего										
М	383,6	384,3	381,4	377,9	375,4	374,7	370,1	366,2	354,1	н/д
Ж	427,5	425,8	424,3	420,6	417,8	415,4	411,7	406,4	396,0	н/д

Численность населения трудоспособного возраста уменьшилась за последние 5 лет на 3,8 %. В 2018 году доля населения трудоспособного возраста составляла 56,2 %, в 2022 году – 58,4 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 1,8 % (2018 год – 23,3 %, 2022 год – 21,5 %).

Численность населения старше трудоспособного возраста характеризуется волнообразной структурой, что связано с реформированием пенсионной системы с 2019 года и изменением трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет, в 2023 году – мужчины старше 63 года, женщины старше 58 лет). Отмечается, что на протяжении последних 10 лет на территории Амурской области доля лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения меньше в сравнении с показателями по Российской Федерации, что связано с более низким показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Таблица 3

Возрастная структура населения Амурской области

Показатель	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Численность населения Амурской области	811,3	809,9	805,7	801,8	793,2	790,7	781,9	763,6	756,2	750,1
Старше трудоспособного возраста	171,9	178,8	181,4	183,2	185	186,1	176,2	161,4	162,2	154,7
Доля лиц старше трудоспособного возраста (Амурская область)	21,2	22,1	22,5	22,8	23,3	23,5	22,5	21,1	21,4	20,6
Доля лиц старше трудоспособного возраста (Российская Федерация)	23,1	23,5	24,0	25,0	25,4	25,9	25,9	25,0	24,0	24,5

**Общая смертность и смертность от сахарного диабета**

За 2024 год показатель общей смертности населения области составил 14,1 на 1000 населения, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечается незначительный рост на 0,7 % (2023 год – 14,0 на 1000 населения). В

целом по Амурской области число умерших за анализируемый период составило 10623 человек, что больше числа умерших за аналогичный период 2023 года на 54 человека (2023 год – 10569 человек). Женщин умерло 4681 человек (44,1 %), мужчин – 5942 человека (55,9 %), за аналогичный период 2023 года женщин умерло 4687 человек (44,1 %), мужчин – 5882 человек (55,9 %).

В структуре смертности по возрасту на первом месте – умершие старше трудоспособного возраста – 6828 человек (64,3 %), отмечается снижение случаев смерти в данной категории граждан на 170 человек, – 2,4 %.

На втором месте – умершие в трудоспособном возрасте – 3664 человека – 34,5 %, рост на 4,9 %, избыточная смертность 174 человека.

Таблица 4

Общие показатели смертности населения Амурской области (на 1 тыс. населения) в 2019–2024 годах

Показатель	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2
ГАУЗ АО «ГП № 1» (г. Благовещенск)	719	13,52	930	17,5	1012	19,0	779	16,0	714	13,4	727	13,7
ГБУЗ АО «ГП № 2» (г. Благовещенск)	552	13,9	622	15,7	735	18,8	560	15,7	499	12,8	505	12,7
ГАУЗ АО «ГП № 3» (г. Благовещенск)	430	7,5	561	9,8	693	12,0	436	8,2	421	7,2	430	7,4
ГАУЗ АО «ГП № 4» (г. Благовещенск)	526	12,9	642	15,7	797	19,5	559	15,0	515	12,2	512	12,2
г. Белогорск	925	14,0	1033	15,7	925	14,0	885	13,9	832	13,7	853	14,1
г. Зея	390	17,0	423	18,5	480	21,3	420	18,8	362	19,3	345	18,4
Зейский муниципальный округ (Зейский район)	251	17,8	263	19,3	329	24,9	245	19,1	215	18,7	245	21,4
г. Райчихинск	433	22,0	485	25,1	455	24,0	399	21,3	341	19,6	365	21,0
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	257	22,4	272	24,1	318	28,7	231	21,2	232	21,3	205	18,8
Свободненский район	211	15,2	208	15,1	250	18,4	198	14,7	191	16,7	199	17,4
г. Свободный	863	16,2	982	18,3	1200	18,6	895	17,3	788	16,2	764	15,7
г. Тында	372	11,3	425	12,8	458	14,0	418	12,8	391	13,9	355	12,7
Тындинский муниципальный округ (Тындинский район)	152	11,6	185	14,3	229	18,0	183	14,7	167	12,3	194	14,4
г. Шимановск	307	16,6	319	17,2	363	19,7	284	15,6	286	17,7	278	17,3



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2
Шимановский муниципальный округ (Шимановский район)	99	19,6	138	28,3	105	22,3	110	24,1	92	18,0	105	20,7
Белогорский муниципальный округ (Белогорский район)	248	14,2	289	16,9	339	20,3	280	17,3	239	13,9	239	14,0
Благовещенский муниципальный округ (Благовещенский район)	318	11,5	379	13,3	415	14,3	322	10,8	310	8,8	335	9,5
Архаринский муниципальный округ (Архаринский район)	289	20,4	293	21,1	295	21,6	247	18,6	262	20,7	252	20,1
Бурейский муниципальный округ (Бурейский район)	352	17,8	354	18,3	424	22,5	335	18,2	352	20,9	353	21,1
Завитинский муниципальный округ (Завитинский район)	257	12,6	313	23,2	314	23,9	237	18,4	226	19,3	230	19,7
Ивановский муниципальный округ (Ивановский район)	323	13,6	344	14,6	462	19,8	369	15,9	342	16,2	325	15,5
Константиновский район	201	16,4	220	18,1	286	24,0	180	15,4	175	16,2	154	14,3
Магдагачинский муниципальный округ (Магдагачинский район)	347	17,5	397	20,4	409	21,4	375	20,1	337	20,1	317	19,0
Мазановский муниципальный округ (Мазановский район)	215	16,6	236	18,6	229	18,7	198	16,5	208	22,3	265	17,8
Михайловский район	192	14,4	237	18,2	269	21,2	221	18,0	193	15,5	203	16,4
Октябрьский район	245	13,4	246	13,6	335	18,7	258	14,6	242	13,0	208	11,2
Ромненский муниципальный округ (Ромненский район)	160	20,4	150	19,5	158	21,1	156	21,4	129	17,7	133	18,3
Селемджинский район	112	11,3	135	13,8	131	13,7	110	11,6	104	14,4	126	17,5
Серышевский муниципальный округ (Серышевский район)	342	14,3	362	15,3	451	19,1	335	14,2	314	14,9	272	12,9
Сковородинский муниципальный округ (Сковородинский район)	382	14,4	400	15,3	473	18,4	413	16,5	376	18,6	355	17,7
Тамбовский муниципальный округ (Тамбовский район)	324	15,3	378	18,2	465	22,7	345	17,2	320	15,6	322	15,7
Всего по Амурской области	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7	11346	14,0	10624	14,1

В 2024 году в структуре смертности от основных причин смертности от болезней эндокринной системы на территории Амурской области занимает пятое место. Абсолютное число умерших от заболеваний эндокринной системы в 2024 году

составило 498 человек, показатель смертности составил 66,1 на 100 тысяч населения, рост на 19,4 % в сравнении с аналогичным периодом 2023 года.

Таблица 5

### Динамика показателя смертности в Амурской области в 2022–2024 годах по нозологии (на 100 тысяч населения)

Причины смерти	абсолютное число умерших за 12 месяцев				смертность на 100 тысяч населения за 12 месяцев		
	2022	2023	2024	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	
Болезни системы кровообращения:	4639	4739	4562	596,9	623,7	605,7	
В т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	684	640	563	88,0	84,2	74,8	
Острый инфаркт миокарда	367	206	162	47,2	27,1	21,5	
Цереброваскулярные болезни	1537	1535	1689	197,8	202,0	224,3	
Алкогольная кардиомиопатия	177	183	159	22,8	24,1	21,1	
Аортальный стеноз	37	63	83	4,8	8,3	11,0	
Дегенерация миокарда	24	3	17	3,1	0,4	2,3	
Кардиомиопатия (без I42.6)	175	230	316	22,5	30,3	42,0	
Новообразования:	1628	1608	1663	209,5	211,6	220,8	
В т.ч. злокачественные	1606	1583	1637	206,6	208,3	217,4	
Внешние причины:	1410	1546	1571	181,4	203,5	208,6	
В т.ч. дорожно-транспортные происшествия	140	105	145	18,0	13,8	19,3	
Отравления и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	96	93	71	12,4	12,2	9,4	
Случайные отравления алкоголем	44	19	4	5,7	2,5	0,5	
Болезни органов пищеварения:	754	707	806	97,0	93,0	107,0	
В т.ч. циррозы	319	310	360	41,1	40,8	47,8	
Болезни поджелудочной железы	102	90	99	13,1	11,8	13,1	
Язвенная болезнь желудка	108	85	102	13,9	11,2	13,5	
Желчекаменная болезнь	17	23	25	2,2	3,0	3,3	
Грыжи, аппендицит	21	24	13	2,7	3,2	1,7	

1	2	3	4	5	6	7
Болезни эндокринной системы:	438	421	498	56,4	55,4	66,1
В т.ч. сахарный диабет	369	369	441	47,5	48,6	58,6
Болезни нервной системы:	414	461	373	53,3	60,7	49,5
В т.ч. энцефалопатия неуточненная	145	267	87	18,7	35,5	11,6
Болезнь Паркинсона	73	37	70	9,4	4,9	9,3
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	13	29	33	1,7	3,8	4,4
Сенильная дегенерация	26	0	0	3,4	0,0	0,0
Болезни органов дыхания:	915	409	338	117,7	53,8	44,9
В т.ч. пневмония	680	214	112	87,5	28,2	14,9
В т.ч. хроническая обструктивная болезнь легких	164	137	157	21,1	18,0	20,8
Инфекционные заболевания:	142	145	129	18,3	19,1	17,1
В т.ч. туберкулез	99	111	95	12,7	14,3	12,6
Вирус иммунодефицита человека	32	22	23	4,1	2,9	3,1

### 1.3. Анализ смертности от сахарного диабета

За последние 5 лет на территории Амурской области отмечается поступательное снижение показателя смертности от сахарного диабета (далее – СД) как в абсолютных значениях количества умерших, так и в показателях на 100 тыс. населения. В 2022 г. на территории Амурской области зарегистрировано 369 случаев смерти пациентов с СД, что в 2 раза меньше в сравнении с 2018 годом – 771 случай. Показатель смертности населения от СД в 2022 году составил 47,5 на 100 тысяч населения, что на 49,0 % меньше в сравнении с 2019 годом – 96,9 на 100 тыс. населения. Однако за 12 месяцев 2024 года (в сравнении с аналогичным периодом прошлого года) зарегистрирован рост на 77 случаев смерти от болезней эндокринной системы, или на 19,4 %. От СД в сравнении с аналогичным периодом прошлого года зарегистрирован также рост на 72 случая смерти, или на 20,6 %, умер 441 человек (58,6 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 369 человек (48,6 на 100 тыс. населения).

Высокие показатели смертности зарегистрированы на территориях городов Райчихинск (178,8 на 100 тыс. населения) и Шимановск (118,3 на 100 тыс. населения), Завитинского (162,6 на 100 тыс. населения), Шимановского (118,3 на 100 тыс. населения), Зейского муниципальных округов (122,5 на 100 тыс. населения).

**Динамика общей численности пациентов, умерших от эндокринной патологии, на территории Амурской области в 2022–2024 годах в разрезе муниципальных образований**

Территория	Январь – декабрь 2022		Январь – декабрь 2023		Январь – декабрь 2024		Прирост к 2022 году, процентов	Прирост к 2023 году, процентов
	абс.	показ. на 100 тыс.	абс.	показ. на 100 тыс.	абс.	показ. на 100 тыс.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шимановский муниципальный округ (Шимановский район)	3	62,0	0	0,0	6	118,3	90,7	600,0
Селемджинский район	2	20,6	2	26,9	8	111,3	439,5	313,5
Свободненский район	3	21,8	2	17,2	8	70,1	221,9	308,0
Бурейский муниципальный округ	12	62,6	4	23,2	14	83,6	33,5	259,6
Ромненский муниципальный округ (Ромненский район)	4	52,5	2	26,9	7	96,3	83,4	257,8
Магдагачинский муниципальный округ (Магдагачинский район)	11	56,7	5	29,3	17	102,0	80,0	248,7
Г. Райчихинск	17	88,2	14	80,4	31	178,8	102,8	122,5
Г. Свободный	6	11,2	11	22,7	23	47,2	320,8	108,3
Константиновский район	6	49,7	5	45,8	10	93,0	87,3	103,3
Мазановский муниципальный округ (Мазановский район)	3	24,0	3	31,6	5	53,9	124,9	70,9
Сковородинский муниципальный округ (Сковородинский район)	19	73,1	7	33,9	11	54,8	-25,0	61,9
Архаринский муниципальный округ (Архаринский район)	8	57,8	9	69,8	14	111,5	93,1	59,9
Завитинский муниципальный округ	14	104,3	13	108,3	19	162,6	55,9	50,1
Г. Шимановск	8	43,2	13	79,9	18	111,8	158,9	39,9
Г. Благовещенск (ГАУЗ АО «ГП № 1»)	33	62,0	34	63,9	43	80,8	30,4	26,5
Г. Белогорск	74	113,2	38	62,2	46	75,8	-33,0	22,0
Октябрьский район	7	38,7	9	47,5	10	53,9	39,3	13,5
Зейский муниципальный округ (Зейский район)	20	148,2	13	110,6	14	122,5	-17,3	10,8
Благовещенский муниципальный округ (Благовещенский район)	7	24,3	8	23,1	9	25,4	4,7	9,9
Г. Благовещенск (ГАУЗ АО «ГП № 3»)	11	19,1	25	42,8	27	46,2	142,0	8,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Белогорский муниципальный округ	6	35,3	8	45,8	8	46,7	32,2	1,9
Г. Тында	22	66,6	16	56,4	15	53,6	-19,5	-4,9
Ивановский муниципальный округ	10	42,5	14	66,0	13	62,0	46,0	-6,1
Тындинский муниципальный округ	7	54,2	7	50,9	6	44,5	-17,9	-12,6
Г. Благовещенск (ГБУЗ АО «ГП № 2»)	20	51,1	26	66,6	23	57,7	12,9	-13,3
Михайловский район	13	100,4	14	110,9	11	89,0	-11,4	-19,7
Тамбовский муниципальный округ	12	57,94	13	62,9	9	44,0	-24,1	-30,1
(Тамбовский район)								
Серышевский муниципальный округ	7	29,5	12	56,2	8	38,1	29,2	-32,2
(Серышевский район)								
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	10	88,6	18	163,6	12	109,9	24,0	-32,8
Г. Зея	32	140,1	31	162,6	20	106,6	-23,9	-34,4
Г. Благовещенск (ГАУЗ АО «ГП № 4»)	21	51,5	37	88,4	24	57,3	11,4	-35,1
ВСЕГО	438	56,4	421	55,4	498	66,1	17,3	19,4

Таблица 7

Динамика общей численности пациентов, умерших от СД, на территории Амурской области  
в 2019–2024 годах (абсолютные цифры)

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего, в том числе:	675	573	479	369	256	771
СД 1 тип (E10)	37	38	31	10	10	39
СД 2 тип (E11)	568	501	440	345	240	559
Другие типы (E12-E14)	70	34	8	14	6	173
Дети (0-17 лет 11 мес. 29 дней), в том числе:	0	0	0	0	0	0
СД 1 тип (E10)	0	0	0	0	0	0
СД 2 тип (E11)	0	0	0	0	0	0
другие типы (E12-E14)	0	0	0	0	0	0
Взрослые, в том числе:	675	573	479	369	256	770

Таблица 8

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

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего, в том числе:	84,8	72,4	60,5	47,5	50,6	96,9
СД 1 тип (E10)	4,7	4,8	3,9	1,3	2,0	4,9
СД 2 тип (E11)	71,4	63,3	55,6	44,4	47,4	70,2
Другие типы (E12-E14)	8,8	4,3	1,0	1,8	1,2	21,7
Дети, в том числе:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
СД 1 тип (E10)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
СД 2 тип (E11)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие типы (E12-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Взрослые, в том числе:	84,8	72,4	60,5	47,5	50,6	96,8
СД 1 тип (E10)	4,7	4,8	3,9	1,3	2,0	4,8
СД 2 тип (E11)	71,4	63,3	55,6	44,4	47,4	70,2
Другие типы (E12-E14)	8,8	4,3	1,0	1,8	1,2	21,7

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

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

#### 1.4. Анализ заболеваемости СД

Общая численность пациентов с СД, состоящих на диспансерном учете, на 01.01.2025 составила 32259 человек (4,3 населения Амурской области), из них СД 1 – 4,6 % (1260 человек), СД 2 – 95,4 % (30777 человек).

Таблица 9

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

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего, в том числе:	29415	29091	29952	28493	31548	32037
СД 1	1218	1250	1281	1168	1238	1260
СД 2	28197	27841	28671	27325	30087	30777
Дети, в том числе:	217	277	288	259	302	289
СД 1	215	276	283	256	299	286
СД 2	2	1	5	3	3	3
Взрослые, в том числе:	29198	28814	29664	28234	21171	24742
СД 1	1003	974	998	912	936	971
СД 2	28195	27840	28666	27322	30087	30777

Показатель распространенности СД в Амурской области на 01.01.2025 составил 5589,0 на 100 тысяч населения. Распространенность СД 1 составила 174,7 на 100 тыс. населения, распространенность СД 2 в среднем по Амурской области составила 5414,3 на 100 тыс. населения. Отмечается стабильный рост распространенности СД 1 и СД 2 в Амурской области, который в динамике за анализируемый 5-летний период показал увеличение показателя при СД 1 с 161,8 на 100 тыс. населения до 174,7 на 100 тыс. населения (на 12,9 %) в 2024 году, при СД 2 – с 4624,1 на 100 тыс. населения до 5414,3 на 100 тыс. населения (на 15 %).

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

Таблица 10

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

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Всего, в том числе:	3683,6	3721,3	3877,6	4070,9	5797	5589,0
СД 1	158,5	159,8	166,3	168,1	182,4	174,7
СД 2	3525,1	3561,4	3711,3	3902,8	5544,6	5414,8
Дети, в том числе:	160,1	158,6	166,9	159,2	158,6	158,3
СД 1	158,2	158,1	164,6	156,8	156,2	155,9
СД 2	1,9	0,56	2,29	2,3	2,4	2,4
Взрослые, в том числе:	4599,3	4764,8	4931,7	5207,1	5771,4	5596,4
СД 1	158,1	161,1	165,9	171,3	182,4	182,1
СД 2	4441,3	4603,7	4765,8	5035,8	5589,0	5414,3

Динамика общей заболеваемости СД составила: рост с 3683,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 5589,0 на 100 тыс. населения в 2024 году, при СД 2 – с 3525,1 на 100 тыс. населения в 2019 году до 5414,8 на 100 тыс. населения в 2024 году. Динамика общей заболеваемости детей СД в 2019–2024 годах составила при СД 1 с 158 до 155,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, при СД 2 заболеваемость детей в анализируемый период увеличилась с 1,9 до 2,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Количество впервые выявленных случаев СД 1 варьируется от 39 в 2019 году до 51 в 2024 году, СД 2 – от 1696 в 2019 году до 2469 в 2024 году.

Таблица 11

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

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего, в том числе:	2263	1773	1957	1898	1822	2773
СД 1	83	77	86	74	63	64
СД 2	2180	1696	1871	1825	1759	2704
Дети, в том числе:	41	38	44	44	38	31
СД 1	40	38	43	42	37	21
СД 2	1	0	1	1	1	0
Взрослые, в том числе:	2222	1735	1913	1854	1783	2737



1	2	3	4	5	6	7
СД 1	43	39	42	32	25	43
СД 2	2179	1696	1871	1824	1758	2704

Показатель первичной заболеваемости СД в 2024 году составил 431,1 на 100 тысяч населения, что на 0,9 % выше 2019 года – 161,8.

За последние 5 лет отмечался рост заболеваемости СД в 2020 году с 288 на 100 тысяч населения до в 2024 году до 431,1 на 100 тысяч населения.

В период с 2020 по 2024 год максимальные показатели первичной заболеваемости СД 1 регистрировались в 2024 году – 8,7 на 100 тысяч населения, минимальные в 2023 году – 5,4 на 100 тысяч населения, максимальные показатели заболеваемости СД 2 регистрировались в 2024 году – 422,4 на 100 тысяч населения, минимальные в 2020 году – 288,2 на 100 тысяч населения. Максимальные показатели заболеваемости СД детей за последние 5 лет зарегистрированы в 2021 и 2022 годах, в основном за счет роста выявления СД 1.

Таблица 12

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

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего, в том числе:	567	132	251	324	280	580
СД 1	5	0	0	2	0	0
СД 2	562	132	251	322	280	580
Дети, в том числе:	0	0	0	0	0	0
СД 1	0	0	0	0	0	0
СД 2	0	0	0	0	0	0
Взрослые, в том числе:	567	132	251	324	280	580
СД 1	5	0	0	2	0	0
СД 2	562	132	251	322	280	580

Мероприятия по вторичной профилактике СД осуществляются для лиц, имеющих факторы риска, с целью

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

Наибольшее число случаев выявления СД при проведении профилактических осмотров медицинских осмотров и диспансеризации зарегистрировано в 2024 году – 580 случаев, минимальное – в 2020 году – 132, что связано с приостановлением профилактических мероприятий. У детей за последние 5 лет при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров СД не выявлялся.

### 1.5. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с СД

При анализе структуры диабетических осложнений за 2023–2024 годы на первом месте остается диабетическая нейропатия – 41,2 и 41,2 %, на втором месте диабетическая ретинопатия – 18,2–18,2 %, в том числе слепых – 0,2 % и 0,1 %, и на третьем месте диабетическая нефропатия – 18,1 % и 18,1 %, в том числе хроническая почечная недостаточность – 0,7 % и 0,75 % соответственно. Симптом диабетической стопы (далее – СДС) зарегистрирован в 2023–2024 годах 3,2 % и 3,2 % соответственно, в том числе с ампутацией 0,9 %.

В анализируемый период отмечается стабилизация и (или) снижение частоты большинства диабетических осложнений, за исключением диабетической нефропатии (в сравнении с 2022 годом), у которой отмечен прирост распространенности, связанный, в первую очередь, с совершенствованием методов диагностики на ранних стадиях.

Необходимо продолжать работу по выявлению наиболее ранней и обратимой стадии диабетических поражений почек – микроальбуминурии, увеличение числа пациентов, получающих ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (препараты I линии для снижения риска хронической болезни почек). Пассивность оборачивается в последующем высокой потребностью в проведении дорогостоящей заместительной почечной терапии на стадии хронической почечной недостаточности и высокой смертностью больных. Так, за отчетный период в Амурской области количество больных с хронической почечной недостаточностью составило 150 человек, тогда как в 2023 году – 157 человек, в 2022 году – 157 человек, в 2021 году – 157 человек, а в 2020 году – 146 человек.

В то же время состояние глазного дна и возможность потерять зрение более беспокоит и пациента, и врача, поэтому выявление диабетической ретинопатии в Амурской области находится на достаточно высоком уровне, за прошедшие 5 лет снизилось количество пациентов с ретинопатией на 9,8 % (с 27,9 % до 18,1 %). Наиболее опасным в плане инвалидизации пациентов является СДС. Риск развития гангрены при СД в 40 раз превышает показатели общей популяции.

По поводу СДС в 2024 году проведено 117 высоких ампутаций (уровень бедра), низких ампутаций – 24, в том числе на уровне голени – 16; на уровне стопы, пальцев – 8, что больше, чем в 2022 году. Данная проблема может быть обусловлена несколькими факторами: неосведомленность пациентов о СДС, поздняя обращаемость, удаленность районов, отсутствие отделения коэк диабетической стопы. С 2022 года не работает специализированный кабинет диабетической стопы при областной консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ». Всего в Амурской области в 2024 году зарегистрировано 342 больных СД с ампутированными конечностями, которые нуждаются в протезировании, ортопедической обуви.

Таблица 13

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

Осложнения	2023 год		2024 год	
	число больных с осложнениями	удельный вес больных СД, имеющих осложнения, процентов	число больных с осложнениями	удельный вес больных СД, имеющих осложнения, процентов
Диабетическая полинейропатия	13457	41,2	12720	41,2
Диабетическая ретинопатия	6028	18,2	6029	18,2
В том числе слепых	28	0,2	30	0,1
Диабетическая нефропатия	5975	18,1	6539	18,1
В том числе хроническая почечная недостаточность	97	0,7	159	0,65
СДС	1181	3,2	1159	3,2
В том числе ампутации	258	0,9	342	0,9
Нет осложнений	6382	19,3	7496	19,3

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

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

Таблица 14

Динамика числа обучений в Школах

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, обученных в Школах	2623	4562	4560	3668	4799

#### 1.6. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с СД

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

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

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

профилактика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;

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

назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности, диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями;

проведение медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

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

проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации;

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

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

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

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

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

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

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

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

В настоящее время на территории Амурской области отсутствуют межрайонные (районные) эндокринологические центры (планируется открытие медицинского эндокринологического центра (далее – МЭЦ) в ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» до 01.12.2025). На базе ГАУЗ АО «АОКБ» создан и дооснащается в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» (далее – ФП «БСД») региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ), который начал деятельность с 01.05.2025.

Кабинет диабетической стопы в составе РЭЦ переоснащен на базе областной консультативно-диагностической

поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ», который выполняет следующие функции:

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

профилактика ампутаций нижних конечностей;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

информационных систем в сфере здравоохранения.

Таблица 15

Сведения о структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с СД в амбулаторных условиях  
(взрослые, дети), Амурской области (на 2024 год)

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

1	2	3	4	5	6
ГАОУЗ АО «Константиновская районная больница»	1				10822
ГБОУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1				16847
ГБОУЗ АО «Мазановская районная больница»	1				9373
ГАОУЗ АО «Михайловская районная больница»	1				12478
ГБОУЗ АО «Октябрьская РБ»	1				18720
ГБОУЗ АО «Роменская РБ»	1				7325
ГБОУЗ АО «Сергеевская РБ»	1				21156
ГБОУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	1				30328
ГАОУЗ АО «Тамбовская РБ»	1				20534
ГБОУЗ АО «Селемджинская РБ»	1				7262

В настоящее время обучение пациентов (родственников, родителей, законных представителей) является неотъемлемой частью лечения СД. В МО функционирует 12 Школ, где ежегодно проходят обучение порядка 4800–5000 пациентов (родных, родителей, законных представителей) с СД.

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

Основными функциями Школы являются:

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

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

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

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

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

обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов;



обучение правилам ухода за ногами;  
 обучение технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;  
 обучение проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторингования;  
 обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;  
 обучение принципам самостоятельной коррекция доз инсулина;  
 обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;  
 обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях, во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;  
 проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию ЗОЖ, просвещение населения, в том числе по вопросам ликвидации дефицита йода, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний для лиц с эндокринопатиями;  
 представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Кабинеты врачей-эндокринологов и детских врачей-эндокринологов в МО Амурской области оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 29.10.2024 № 583 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (далее соответственно – приказ № 104н, приказ № 583н).

В 2024 году общее число посещений врача-эндокринолога составило 118114, среднее число посещений врача-эндокринолога и детского врача-эндокринолога на 1 жителя Амурской области составило 0,2.

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

Таблица 16

Характеристика МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с  
 эндокринными заболеваниями, в 2024 году

Наименование МО	Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови лабораторным методом (да/нет)	Общее количество посещений врача- эндокринолога (абсолютный)	Кабинеты оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология», «детская эндокринология» (да/нет)
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»	Да	101	Да
ГАУЗ АО «АОКБ» (БЦРП)	Да	9282	Да
ГАУЗ АО «ГП № 1»	Да	14416	Да
ГБУЗ АО «ГП № 2»	Да	15776	Да
ГАУЗ АО «ГП № 3»	Да	14161	Да
ГАУЗ АО «ГП № 4»	Да	9008	Да
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	Да	5598	Да
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	Да	5162	Да
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	Да	0	Да
ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	Нет	2603	Да
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Да	0	Да
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	Да	11026	Да
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	Да	2700	Да
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	Да	2175	Да
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	Нет	450	Да
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	Да	2656	Да
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	Да	2295	Да
ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	Да	4503	Да
ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	Да	456	Да
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	Нет	2614	Да
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	Да	0	Да
ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	Нет	0	Да
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	Нет	3358	Да
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	Да	905	Да
ГБУЗ АО «Сершевская РБ»	Да	4254	Да
ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	Нет	2007	Да
ГАУЗ АО «Тамбовская РБ»	Да	2100	Да
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	Да	0	Да

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

ГАУЗ АО «АОКБ»;  
 ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»;  
 ГАУЗ АО «Ивановская РБ»;  
 ГАУЗ АО «ГП № 1»;  
 ГАУЗ АО «ГП № 3»;  
 ГАУЗ АО «АОДКБ».

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

Таблица 17

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

№ п/п	Наименование МО	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	1	1	2	2	2
2.	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	1	1	1	1	1
3.	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3	3	3	3	3
4.	ГАУЗ АО «ГП № 1»	4	4	4	4	4
5.	ГАУЗ АО «ГП № 3»	1	1	1	1	1
7.	ГАУЗ АО «АОДКБ»	2	2	2	2	2
8.	Всего	12	12	13	13	13

Дневной стационар по профилю «эндокринология» осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения;  
 внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

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

направление на медико-социальную экспертизу;

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

Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» в стационарных условиях за период с 2018 по 2024 год оказывалась в 5 МО: ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ», ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» и ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница». Число коек круглосуточного стационара для лечения больных с заболеваниями эндокринной системы в 2020–2022 годах уменьшилось в связи с перепрофилированием их для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В 2022 году специализированная медицинская помощь больным с заболеваниями эндокринной системы на круглосуточных койках оказывалась только на базе 2 МО: ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «АОДКБ». В 2023 году восстановлена работа 13 круглосуточных коек на базе ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ». В 2024 году ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ» дополнительно развернуто 2 койки. Таким образом на 01.01.2025 функционирует 41 эндокринологическая койка.

Таблица 18

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

№ п/п	Наименование МО	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	ГАУЗ АО «АОКБ»	15	15	15	15	15
2.	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	0	0	0	13	15
3.	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	2	2	0	0	0
4.	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
5.	ГАУЗ АО «АОДКБ»	10	10	11	11	11
6.	Всего	17	27	26	39	41

Основными функциями отделения эндокринологии являются:

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

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

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

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

направление на медико-социальную экспертизу;

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

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

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения в 2024 году средняя длительность пребывания на круглосуточных койках по профилю «эндокринология» в ГАУЗ АО «АОКБ» составила 11,4 дня, средняя занятость койки в году составила 321,7 дня (при нормативе 330 дней), что связано с производством ремонтных работ в отделении ГАУЗ АО «АОКБ».

Средняя длительность пребывания на круглосуточных койках по профилю «детская эндокринология» в ГАУЗ АО «Благовещенская ГБК» составила 12,4 дня, средняя занятость койки в году составила 223,8 дня.

Обеспеченность круглосуточными койками по профилю «эндокринология» в Амурской области в 2024 году составила 0,3 на 10 тысяч населения.

Таблица 19

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

Наименование МО	Число коек фактическое	Госпитализировано больных	Выписано больных	Число проведенных койко/дней	Занятость койки	Длительность лечения
ГАУЗ АО «АОКБ»	15	495	431	5318	265,9	11,3
ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	15	494	500	3416	310,5	12,4
ГАУЗ АО «АОДКБ»	11	494	500	3416	310,5	6,9

По данным формы № 14-дс федерального статистического наблюдения в 2024 году средняя длительность лечения на койко-местах дневного стационара по профилю «эндокринология» взрослых составила 11,3 дня, средняя занятость койки в году составила 265,9 дня.

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

Обеспеченность койками дневного стационара по профилю «эндокринология» в Амурской области в 2024 году при стационаре составила 0,001 на 10 тысяч населения, при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 0,2 на 10 тысяч населения.

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

Таблица 20

Характеристика МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с эндокринными заболеваниями на койках дневного стационара, в 2024 году

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

На территории Амурской области ВМП пациентам с СД оказывается на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ», осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (код вида ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, – 66).

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

Нейроишемическую форму СДС можно рассматривать как критическую ишемию конечности на фоне диабетической нейропатии.

Реваскуляризация при нейроишемической форме СДС обуславливает трудности выполнения реконструкции сосудов и тяжелое течение послеоперационного периода, что связано с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, многоуровневым и дистальным поражением артерий нижней конечности при СД.

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

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

Хроническая болезнь почек (далее – ХБП) занимает 3-е место по частоте встречаемости среди осложнений СД на

территории Амурской области, уступив лишь диабетическим нейро- и ретинопатии. Несмотря на уменьшение числа случаев развития у пациентов с СД терминальной стадии ХБП, требующей инициации заместительной почечной терапии, в Амурской области процент диализных пациентов остается высоким.

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

Пациенты с СД, получающие заместительную почечную терапию программным гемодиализом, склонны к развитию гипогликемий, а также к высокой вариабельности гликемии как в диализные, так и недиализные дни.

Надежность и ценность гликированного гемоглобина у диализных больных СД в качестве маркера компенсации углеводного обмена снижена вследствие влияния анемии, уремии, механического повреждения эритроцитов при диффузии через диализирующую мембрану. Непрерывное мониторирование гликемии является одним из методов контроля и коррекции вариабельности гликемии у диализных пациентов с СД.

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

В 2022–2024 годах все дети с СД в Амурской области обеспечены за счет средств областного бюджета системами непрерывного мониторирования гликемии (FreeStyle Libre). С 2024 года обеспечение осуществляется за счет федерального бюджета.

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

первый уровень оказания медицинской помощи больным с СД представлен МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе 24 районными и городскими больницами, 5 городскими поликлиниками. На первом уровне оказания медицинской помощи больным с СД проводятся мероприятия по раннему выявлению СД (медицинские профилактические осмотры, диспансеризация). Осуществляется комплекс мероприятий, включающий наиболее распространенную и минимально затратную диагностику. При подозрении или выявлении у больного СД врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники МО направляют больного на консультацию к врачу-эндокринологу по месту прикрепления для проведения дообследования с целью установления диагноза СД;

второй уровень оказания медицинской помощи больным с установленным диагнозом СД представлен 4 МО, на базе



которых организованы койки дневного стационара по профилю «эндокринология» для лечения больных с СД: ГАУЗ АО «ГП № 1», ГАУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «Свободненская ГП», ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ». На базе коек дневного стационара осуществляется комплекс мероприятий, включающий специальную диагностику состояний с использованием распространенных и отдельных сложных ресурсоемких методов;

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

При наличии медицинских показаний пациенты с СД госпитализируются в профильные отделения ГАУЗ АО «АОКБ» по экстренным и неотложным показаниям, минуя областную консультативно-диагностическую поликлинику ГАУЗ АО «АОКБ».

При подозрении или развитии у больного с СД ретинопатии больные направляются на консультативный прием в ООО «МЛ МИЦАР».

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

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

Таблица 21

Маршрутизации больных с СД

№	Наименование МО	Фактический адрес	Перечень показаний для направления	Перечень МО, направляющих пациентов с эндокринными заболеваниями для хирургического лечения
1	2	3	4	5
В стационарных условиях				
	ГАУЗ АО «АОКБ»	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26,	Отделение гастроэнтерологии (койки эндокринологии):	МО всех форм собственности, расположенные на территории

1	2	3	4	5
		тел. 8-4162-222-888, АОКВ@amurzdgrav.ru	интенсификация сахароснижающей терапии; уточнение имеющихся осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД. Отделение термических поражений: закрытие язвенных дефектов при диабетической стопе; лечение остеопатии. Отделение сосудистой хирургии: хирургическое и консервативное лечение диабетических ангиопатий. Нефрологическое отделение: лечение диабетической нефропатии; решение вопроса о направлении на диализ. Хирургическое лечение офтальмопатии	Амурской области
	ООО «МЛ МИЦАР»	675028, Амурская область, г. Благовещенск ул. Воронкова, 26/2		МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области
	ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел. 8-4162-44-11-04, bgkb@amurzdgrav.ru	Гипогликемические состояния, гипергликемические состояния, комы, кетоацидоз и кетоз, впервые выявленные СД; интенсификация сахароснижающей терапии; уточнение имеющихся осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД; консервативное лечение диабетических ангиопатий; лечение диабетической нефропатии; лечение гнойных осложнений синдрома «Диабетическая стопа»	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области
	ГБУЗ АО «АОДКБ»	675005, Амурская область, г. Благовещенск ул. Октябрьская, 108, тел. 8-4162-31-91-70, AODKB@amurzdgrav.ru	Отделение нефрологии (койки эндокринологии); инициация (первичные пациенты) или коррекция инсулинотерапии; уточнение имеющихся осложнений СД; оценка степени прогрессирования осложнений СД; лечение СД, лечение осложнений СД	МО всех форм собственности, расположенные на территории Амурской области

1	2	3	4	5
			<p>(диабетическая нефропатия).</p> <p>Отделение неврологии: терапия диабетической полинейропатии.</p> <p>В отделении нефрологии в составе коечного фонда есть 1 койка дневного стационара по профилю эндокринология, используется для госпитализации и обследования пациентов с ожирением, задержкой физического развития</p>	
В условиях дневного стационара				
	ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел. 8-4162-44-11-04, bgkb@amurzdraz.ru	Подбор терапии СД, лечение СД 1, СД 2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГАУЗ АО «ГП № 1»; ГБУЗ АО «ГП № 2»; ГАУЗ АО «ГП № 3»; ГАУЗ АО «ГП № 4»;
	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	676930, Амурская область, Ивановский округ, с. Ивановка, пер. Больничный 3, тел. 8-41649-5-19-63, IvanBol@amurzdraz.ru	Лечение СД1, СД2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»
	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла Маркса, 17, тел. 8-41643-5-97-65, SvobPol@amurzdraz.ru	Лечение СД1, СД2 с осложнениями: диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия; комплексное проведение курсового лечения при отсутствии показаний к круглосуточному стационару	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»; ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»

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

1.6.1. Дистанционное наблюдение за пациентами с СД

С 2024 года на территории Амурской области начата реализация «пилотного проекта» по внедрению дистанционного наблюдения пациентов с СД. В дистанционном мониторинге пациентов с СД приняло 5 МО, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области (далее – МЗ АО).

Таблица 22

Информация о МО, принявших участие в дистанционном мониторинге пациентов с СД

№ п/п	Наименование МО	Число поставленных глюкометров, шт.	Число пациентов на мониторинге, чел.
1	2	3	4

1	2	3	4
1.	ГАУЗ АО «ГП № 1»	20	18
2.	ГБУЗ АО «ГП № 2»	20	20
3.	ГАУЗ АО «ГП № 3»	20	20
4.	ГАУЗ АО «ГП № 4»	20	20
5.	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	20	20
	Всего:	100	98

Внедрение новой медицинской технологии направлено на цифровую трансформацию порядка организации диспансерного наблюдения. Основная задача дистанционного наблюдения – повышение эффективности лечения пациентов, в том числе путем достижения и длительного удержания целевой гликемии у пациентов посредством автоматизированного многосуточного домашнего мониторинга показателей состояния здоровья и своевременной консультации, в том числе и дистанционной пациента лечащим врачом в целях коррекции терапии.

В сравнении с традиционной схемой ведения больных применение дистанционного наблюдения существенно улучшило показатели гликемического контроля, из 93 пациентов, принявших участие, только у 5 пациентов в течение периода наблюдения отмечено повышение уровня гликемии.

#### 1.6.2. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В настоящее время в Амурской области используется система поддержки принятия врачебных решений «ТОП-3 диагнозов на основе данных электронной истории болезни».

В 2024 году получено подписанное соглашение с Департаментом здравоохранения г. Москвы по подключению к платформе «МосМедИИ», кроме того, подписан государственный контракт на развитие регионального архива медицинских изображений и подключение к платформе. На текущий момент получено более десяти тысяч результатов.

#### 1.7. Кадровый состав МО

Общее число штатных должностей врачей-эндокринологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2025 составляет 38,75, из них занято 38,0, число физических лиц – 28, показатель

укомплектованности физическими лицами составляет 98 % (на 01.01.2023 – 80 %).

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «эндокринология», предусмотрено 8,75 должности врачей-эндокринологов, из них занято 8,75 должности, число физических лиц – 4, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 100 % (на 01.01.2023 – 67,9 %).

Общее число штатных должностей детских врачей-эндокринологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2025 составляет 4,5, из них занято 4,0, число физических лиц – 1, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 66,7 % (на 01.01.2022 – 72,7).

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

Таблица 23

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

Показатели	Год		
	2022 год	2023 год	2024 год
1	4	3	4
<b>Эндокринологи (взрослые), амбулаторно-поликлиническое звено</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,49	0,49	0,5
Количество штатных должностей	36,25	39,50	32,75
Количество занятых должностей	31,25	33,25	32
Количество физических лиц	29	28	28
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	86,2	84,2	98,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	80,0	70,9	80,0
При коэффициенте совместительства 1,3, процентов	96,0	85,1	96,0
Коэффициент совместительства	1,08	1,19	1,3
Имеют сертификат специалиста	28	31	32
Имеют свидетельство об аккредитации	7	8	14
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	18

1	2	3	4
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	2	3
Имеют квалификационную категорию	14	15	15
Имеют квалификационную категорию, процентов	40,0	53,6	46,9
<b>Эндокринологи (взрослые), стационар</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,10	0,08	0,10
Количество штатных должностей	9,25	10,00	8,75
Количество занятых должностей	7,25	7,50	8,75
Количество физических лиц	6	5	4
Укомплектованность по занятым должностям,	78,4	75,0	78,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	64,9	50,0	100
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	77,8	60,0	77,8
Коэффициент совместительства	1,21	1,50	1,3
<b>Эндокринологи (детские), амбулаторно-поликлиническое звено</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,18	0,23	0,18
Количество штатных должностей	4,50	5,50	5,0
Количество занятых должностей	4,00	5,00	3,5
Количество физических лиц	3	4	2
Укомплектованность по занятым должностям	88,9	90,9	88,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	66,7	72,7	78,6
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	80,0	87,3	80,0
Коэффициент совместительства	1,33	1,25	1,8
Имеют сертификат специалиста	3	4	0
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	3
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	0	1	0
Имеют квалификационную категорию, процентов	0	25,0	0
<b>Эндокринологи (детские), стационар</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,06	0,11	0,06
Количество штатных должностей	1,00	2,00	2,00
Количество занятых должностей	1,00	1,50	1,00
Количество физических лиц	1	2	1
Укомплектованность по занятым должностям,	100,0	50,0	100,0

1				
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		2	3	4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		100,0	66,7	100,0
Коэффициент совместительства		120,0	80,0	120,0
Имеют сертификат специалиста		1,00	0,75	1,00
Имеют свидетельство об аккредитации		1	2	1
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации		0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске		0	0	0
Имеют квалификационную категорию		1	1	1
Имеют квалификационную категорию, процентов		0	0	0
		0	0	0

Общее число штатных должностей врачей-офтальмологов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2025 составляет 59,5, из них занято 52,25, число физических лиц – 40, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 87,8 % (на 01.01.2023 – 78,3).

В 2024 году были не укомплектованы врачами-эндокринологами следующие МО: ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Архаринская РБ», ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ», ГБУЗ АО «Мазановская районная больница», ГАУЗ АО «Михайловская районная больница», ГАУЗ АО «Тамбовская РБ» и ГБУЗ АО «Селемджинская РБ». В большей степени это связано с тем, что в указанных МО предусмотрено 0,25 ставки врача-эндокринолога.

Таблица 24

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

Наименование МО	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Число физических лиц на занятых должностях	Укомплектованность должностями, процентов	Укомплектованность физическими лицами, процентов
1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	4	3	3	75,0	75,0
ГАУЗ АО АООД	0,5	0,5	0	100,0	0,0



1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «АОПГД»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	0,25	0,25	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «ГП № 1»	3	3	3	100,0	100,0
ГБУЗ АО «ГП № 2»	2	2	2	100,0	100,0
ГБУЗ АО «ГП № 3»	3	3	3	100,0	100,0
ГБУЗ АО «ГП № 4»	2,5	2,5	3	100,0	120,0
ГБУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	1,75	1,75	2	100,0	114,3
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Б. Смирнова»	1,5	1	1	66,7	66,7
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	1	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	0,75	0,75	1	100,0	133,3
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3,25	3,25	3	100,0	92,3
ГБУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	1,5	1,5	1	100,0	66,7
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	0,5	0,25	0	50,0	0,0
ГБУЗ АО «Ивановская РБ»	1,25	1,25	1	100,0	80,0
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1	1	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Михайловская районная больница»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	0,5	0,5	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	0,25	0,25	0	100,0	0,0
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	0,25	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ»	1	1	1	100,0	100,0
ГБУЗ АО «Тамбовская РБ»	1	0	0	0,0	0,0
НПЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0,5	0	0	0,0	0,0
Всего	32,75	32	28	86,2	80,0

В 2024 году отмечалась низкая укомплектованность детскими врачами-эндокринологами в ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» и в педиатрическом отделении областной консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ».

Таблица 25

Укомплектованность общей лечебной сети врачами-эндокринологами (взрослыми) в амбулаторных условиях в 2024 году в разрезе МО

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

Таблица 26

Укомплектованность общей лечебной сети врачами-эндокринологами (детскими) в амбулаторных условиях в 2024 году в разрезе МО

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

В целом в государственных медицинских учреждениях Амурской области укомплектованность врачами-эндокринологами и детскими врачами-эндокринологами составила 98,2 %.

Таблица 27

### Обеспеченность эндокринологами (взрослые, дети) стационарных учреждений в 2024 году

Наименование МО	Число должностей в целом по МО		Из них:			
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых
1	2	3	4	5	6	7
ГАУЗ АО «БВЛ»	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5
ГАУЗ АО «АОДКБ»	1	1	0	0	1	1
ГАУЗ АО «АОКБ»	8,25	5,75	4,5	3,25	3,75	2,5
ГАУЗ АО АООД	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГБУЗ АО «АОПТД»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»	5	4,25	0,25	0,25	4,75	4
ГБУЗ АО «Детская ГКБ»	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0
ГБУЗ АО «ГП № 1»	3	3	3	3	0	0
ГБУЗ АО «ГП № 2»	2	2	2	2	0	0
ГБУЗ АО «ГП № 3»	3	3	3	3	0	0
ГБУЗ АО «ГП № 4»	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0
ГБУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	2	2	1,75	1,75	0,25	0,25
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	2	1,5	2	1,5	0	0
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	1	0	1	0	0	0
ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	0,75	0,25	0,75	0,25	0	0
ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	3,75	3,75	3,75	3,75	0	0
ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0
ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Архаринская РБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	0,5	0,25	0,5	0,25	0	0
ГБУЗ АО «Ивановская РБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГБУЗ АО «Михайловская районная больница»	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ АО «Серьшевская РБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Гамбовская РБ»	1	0	1	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
НПЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0,5	0	0,5	0	0	0
Всего	51	43,5	40,75	35,25	10,25	8,25

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

### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

На территории Амурской области оказание помощи пациентам с СД регламентировано следующими документами: постановление Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 795 «Об утверждении государственной программы Амурской области «Развитие здравоохранения Амурской области»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 22.09.2023 № 812 «Об утверждении перечня медицинских организаций, на базе которых организованы кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 14.12.2023 № Пр-1110 «О внедрении клинических рекомендаций»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 20.05.2024 № 360 «Об организации оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» на территории Амурской области»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 21.11.2024 № 809 «О создании областного и межрайонного эндокринологических центров на территории Амурской области».

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

В 2024 году сроки оказания плановой специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» составляли 14 дней. Длительность пребывания в стационарных условиях в ГАУЗ АО «АОКБ» составила в 2024 году 11,8 дня, ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ» – 12,2 дня.

Таблица 28

## Длительность госпитализации в МО по профилю «эндокринология»

№ п/п	Длительность госпитализации в МО по профилю «эндокринология»	За 2024 год средняя длительность лечения, день
1	Эндокринологические отделения (койки) для взрослых	11,6
2	Эндокринологические отделения (койки) для детей	7,8
3	Койки эндокринологические дневного стационара для взрослых	9,4
4	Койки эндокринологические дневного стационара для детей	5,04

Доля пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением в 2024 году, – 86 %. Из них проведены исследования гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии с клиническими рекомендациями – 13,02 % (4297 пациентов). Достигли целевых значений уровня гликированного гемоглобина – 7,0 % на конец отчетного года, из числа пациентов СД 1 типа – 60,3 %, СД 2 типа – 73,2 %.

Таблица 29

## Доля пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением в 2018–2024 годах, процентов

№ п/п	Группы пациентов	Тип СД	Годы				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	6	7	8	9	10
1	Дети	СД1	86,4	89,9	95,2	99,4	93,9
		СД2	-	-	-	-	-
		Всего	-	-	-	-	-
2	Подростки	СД1	75,3	75,3	97,1	83,5	71
		СД2	0	75,4	100	100	50
		Всего	75,3	75,3	97,1	84,1	60,5
3	Взрослые	СД1	91,7	90,8	90,5	92,1	89,7
		СД2	94,7	92,3	92,9	94,2	91,9
		Всего	94,6	92,2	92,8	94,1	90,8

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Всего	СД1	87,9	87,5	90,1	91,9	91,9
		СД2	94,7	92,3	92,8	94,1	91,9
		Всего	94,4	92,1	92,7	91,9	91,9

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

Таблица 30

Количество пациентов, которым был выполнен анализ крови на гликированный гемоглобин не менее 1 раза в год, и доля пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее 7 %

№ п/п	Показатель	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, процентов, из них	-	-	-	31,7	27,0
	Взрослые	-	-	-	31,7	27,0
2	Число пациентов с СД	-	-	-	31601	33026
3	Число пациентов с СД 1 и СД 2, которым проведено исследование гликированного гемоглобина не менее 1 раза в год	-	-	-	22201	21750
4	Доля ко всем пациентам на учете, процентов	-	-	-	70,3	65,9
5	Число пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 %	-	-	-	16168	15250
6	Доля ко всем пациентам с определенным гликированным гемоглобином, процентов	-	-	-	72,8	70,1

Анализ показателей уровня лабораторного HbA1c при СД 1 и СД 2 в период 2023–2024 годов показал положительную динамику средних значений HbA1c при обоих типах СД. В 2024 году на территории Амурской области средний уровень

гликированного гемоглобина при СД 1 составил 7,02 %, при СД 2 – 6,49 %. Данные гликированного гемоглобина внесены в региональный сегмент федерального регистра больных с СД 1 и у 55,4 % пациентов с СД 2. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного гемоглобина менее 7 % находится при СД 1 – 60,29 %, при СД 2 – 74,53 %, с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена, со значением гликированного гемоглобина более 9 % при СД 1 – 12 %, при СД 2 – 4,71 %. Количество обновлений данных в региональном сегменте федерального регистра больных с СД за 2024 год (в процентах от общего количества пациентов/год) составило 58,4 %.

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

Таблица 31

Структура больных СД по получаемой терапии

Наименование терапии	2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число больных	доля от общего числа больных, процентов	абсолютное число больных	доля от общего числа больных, процентов	абсолютное число больных	доля от общего числа больных, процентов
Диета	825	2,	896	2,9	898	2,9
Сахароснижающие таблетированные препараты	20256	67,3	21102	69,2	20778	69,1
Комбинированная терапия	4481	14,9	3907	18,8	5917	15,0
Инсулины	4621	15,3	4593	15,1	4830	14,0

В структуре медикаментозной сахароснижающей терапии при СД 2 в 2024 году сохраняется преобладание назначения пероральных сахароснижающих препаратов, преимущественно в виде монотерапии, однако в последние годы идет постепенное увеличение доли двойных и тройных комбинаций сахароснижающих препаратов и стабильное количество пациентов с СД 2 на инсулинотерапии в сочетании с сахароснижающими препаратами.

В 2024 году 10477 (32,7 %) больных нуждаются в введении инсулина, это на 1645 человек больше, чем в 2023 году, а 26695 пациентов принимают таблетированные сахароснижающие препараты. Количество больных СД, получающих



таблетированные сахароснижающие препараты, – 20778 человек (69,2 %), в том числе 4148 инвалидов; больных на комбинированной терапии – 5917 человек (12,8 %), в том числе 1463 инвалид; больных на инсулинотерапии – 4830 человек (15,1 %), в том числе 2066 инвалидов.

В 2024 году отказались от льготного обеспечения лекарственными средствами 3093 пациента с СД, что на 251 человека меньше, чем в 2023 году, в том числе 123 (на 19 человек меньше, чем в 2023 году) пациента на инсулинотерапии и 330 пациентов на комбинированной терапии (на 15 человек больше, чем в 2023 году).

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

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

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

Мониторинг распространенности факторов риска, по данным проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2020 по 2024 год, показывает, что гиперхолестеринемия увеличилась на 6,7 %, гипергликемия увеличилась на 0,4 %, избыточная масса тела на 3,5 %, ожирение на 4 %, низкая физическая активность на 4,7 %, снизилось нерациональное питание на 1,7 %, риск пагубного потребления алкоголя на 0,4 %.

Таблица 32

Распространенность факторов риска по данным проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2020 по 2024 год

Наименование факторов риска	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
	процент	процент	процент	процент	процент
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Гиперхолестеринемия	4,41	7,05	7,56	10,05	10,6
Гипергликемия	7,31	3,55	2,93	3,62	3,62
Курение табака	11,65	10,61	9,14	12,15	13,2
Нерациональное питание	50,34	32,21	30,42	42,13	43,89
Избыточная масса тела	17,66	12,53	11,24	17,31	18,74
Ожирение	3,95	6,33	6,99	7,86	9,78
Низкая физическая активность	35,67	27,05	25,91	34,62	39,92
Риск пагубного потребления алкоголя	1,00	0,28	0,29	0,43	0,73

В Амурской области в 2024 году действовали следующие программы и мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ у населения:

государственная программа Амурской области «Профилактика преступлений и правонарушений на территории Амурской области», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 797;

региональная программа Амурской области «Формирование системы мотивации населения Амурской области к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, на 2020–2024 годы», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 31.01.2020 № 37;

план проведения областных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2024 год, утвержденный приказом министерства здравоохранения Амурской области от 26.12.2023 № Пр-1151;

план мероприятий по сокращению потребления алкогольной продукции и ассоциированной с ним смертности населения Амурской области на 2023–2025 годы, утвержденный приказом министерства здравоохранения Амурской области от 08.09.2023 № 779;

муниципальные программы сохранения и укрепления здоровья населения – 29, корпоративные программы сохранения и укрепления здоровья населения – 83.

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

На территории Амурской области работают 4 отделения и 22 кабинета медицинской профилактики, 4 центра здоровья (2 – для детей, 2 – для взрослых), 24 кабинета по отказу от курения. В 2024 году основам ЗОЖ медицинскими работниками

МО Амурской области обучено 376 587 человек.

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

Проводятся кино-, видеодемонстрации, лекции по вопросам сохранения здоровья. В 2024 году проведено 18015 лекций, 560 массовых мероприятий с числом участников более 60000 человек (школьники, студенты, работающее население, пенсионеры, ветераны труда и другие группы населения).

В Амурской области работает 249 школ для пациентов по 15 нозологиям, а также школы отказа от курения, ЗОЖ, в программу которых входят занятия по правильному питанию, рациональной физической активности. В 2024 году в школах обучено 43666 человек, в школах для пациентов с СД обучено 4799 человек.

В 2024 году МО Амурской области выпущено более 251 000 экземпляров просветительской печатной продукции по ЗОЖ (листовки, памятки, буклеты, брошюры, плакаты).

Информационно-коммуникационная кампания, направленная на профилактику хронических неинфекционных заболеваний и пропаганду ЗОЖ, в том числе правильного питания, рациональной физической активности, проводится в средствах массовой информации. В областных и муниципальных газетах вышло в свет 105 публикаций, на телевидении – 87 телепередач и новостных сюжетов, в электронных средствах массовой информации – 312 публикаций, в социальных сетях – 54 публикации, на сайтах МО – 1188 публикаций, в социальных сетях МО – 13617 постов. Осуществляется прокат социальных роликов на телемониторах МО и на уличных экранах.

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

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

корпоративных средствах массовой информации и социальных сетях организаций.

### 1.11. Выводы

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

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

При анализе показателей контроля углеводного обмена выявлена положительная динамика по уменьшению доли пациентов, находящихся в состоянии выраженной декомпенсации, и увеличению доли пациентов в целевом диапазоне HbA1c при обоих типах СД. При положительных тенденциях к преобладанию использования аналогов инсулина в структуре инсулинотерапии анализ существующей ситуации при СД 2 указывает на недостаточную и отсроченную интенсификацию сахароснижающей терапии с преимущественным назначением традиционных сахароснижающих препаратов как в моно-, так и комбинированной терапии и недостаточность назначений инновационных препаратов с доказанными преимуществами снижения сердечно-сосудистых и ренальных рисков.

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

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

Однако отсутствуют межрайонные эндокринологические центры, в связи с чем имеется необходимость создания межрегионального эндокринологического центра (далее – МРЭЦ) как структурного подразделения ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» для оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями и их осложнениями в 2025 году.

Кроме того, необходимо обеспечить на базе РЭЦ возможность оказания помощи больным с СД следующими специалистами: кардиологом, нефрологом, сосудистым хирургом, ортопедом, неврологом.

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

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

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

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

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

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

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

2. Цель и показатели региональной программы

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

Таблица 33

Показатели региональной программы

№	Наименование показателя	Единицы измерения	Период реализации региональной программы, год												
			базовое значение (2024 год)	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
				план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Доля больных с СД 1 и СД 2, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделений, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению	Процент	-	18,1		31,5		44,9		58,3		71,7		85,1	
2.	Доля больных с СД 1, находящихся под диспансерным наблюдением с	Процент	-	80,1		81,1		82,1		83,1		84,1		85,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся														
3.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 за отчетный год	Процент	13,8	16,3		19,7		23,1		26,4		29,7		33,1	
4.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения	Процент	-	57,6		64,8		72,0		79,2		86,4		93,6	
5.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 % на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	Процент	-	42,39		45,83		49,39		52,89		56,39		60,0	
6.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2 с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с любыми ампутациями	Процент	-	42,54		40,04		37,54		35,04		32,54		30,0	
7.	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и СД 2 с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	Процент	-	1,09		0,99		0,89		0,79		0,69		0,6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8.	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год	Процент	-	27,9		33,3		38,7		44,1		49,5		55,0	
9.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Процент	41,4	62,1		68,1		75,3		81,9		88,5		95,0	

### 3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена;
- разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения пациентов с СД;
- разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с СД;
- проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах СД и его осложнениях; формирование ЗОЖ;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения согласно разработанной маршрутизации;
- совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, оснащение медицинским оборудованием МО;



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

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

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

#### 4. План мероприятий региональной программы

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание			
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						
1.1	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, по диагностике и лечению СД в Амурской области	2025	2026	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены образовательные мероприятия (семинары, круглые столы, конференции), направленные на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, по диагностике и лечению СД в Амурской области: ежегодно не менее 5	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
1.2	Разработка и внедрение в МО протоколов диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	2025	2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Внедрены протоколы диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи в 2025 году – 100 % МО	Ежеквартально
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработаны и внедрены критерии оценки качества медицинской помощи больным с СД, проведен мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология», в: 2025 году – 100 % МО; 2026 году – 100 % МО; 2027 году – 100 % МО; 2028 году – 100 % МО; 2029 году – 100 % МО; 2030 году – 100 % МО	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
2.2	Ведение регионального сегмента федерального регистра пациентов по профилю «эндокринология» с целью анализа и оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Внесены и актуализированы сведения в региональном сегменте федерального регистра пациентов по профилю «эндокринология» с целью анализа и оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям в: 2025 году – 90 % МО; 2026 году – 100 % МО 2027 году – 100 % МО 2028 году – 100 % МО 2029 году – 100 % МО 2030 году – 100 % МО	Ежемесячно
2.3	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное	2025	2026	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД. Внедрены индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
	исполнение ФП «БСД»				«БСД» в: 2025 году – 100 % МО; 2026 году – 100 % МО	
2.4	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий медицинской информационной системы	2025	2026	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий медицинской информационной системы в: 2025 году – 70 % МО; 2026 году – 100 % МО	Ежеквартально
2.5	Мониторинг индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапах	2025	2026	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Представление сводной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	Ежегодно
2.6	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников. Количество проведенных заседаний клинико-экспертных	Еженедельно

1	2	3	4	5	6	7
					комиссий в: 2025 году – 12; 2026 году – 12; 2027 году – 12; 2028 году – 12; 2029 году – 12; 2030 году – 12	
2.7	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	2025	2026	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Представление аналитической справки по результатам оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с СД. Число проведенных экспертиз качества медицинской помощи не менее 4 в год	Ежеквартально
2.8	Мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов при госпитализации в круглосуточный стационар	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля непрофильной госпитализации составляет не более: в 2025 году – 15 %; в 2026 году – 14%; в 2027 году – 13 %; в 2028 году – 12%; в 2029 году – 11%; в 2030 году – 10%	Еженедельно
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1	Расширение охвата (улучшение качества) оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением (открытие школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением)	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО;	Проведенных мероприятий по улучшению качества оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением не менее 4 в год	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике СД на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведенных мероприятий по профилактике СД на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД не менее 20 в год	Ежегодно
3.3	Профилактика СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом поликистозных яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведены профилактические мероприятия СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом поликистозных яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых заболеваний в: 2025 году – 28 МО;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	заболеваний				2026 году – 28 МО; 2027 году – 28 МО; 2028 году – 28 МО; 2029 году – 28 МО; 2030 году – 28 МО	
3.4	Выделение групп риска методом анкетирования при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Сформированы группы риска по диагностике СД методом анкетирования при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации: ежегодно не менее 20 % от прошедших данное анкетирование	Ежегодно
3.5	Размещение объявлений в МО о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических медицинских осмотров	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено размещение объявлений в МО о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических медицинских осмотров в: 2025 году – 28 МО; 2026 году – 28 МО; 2027 году – 28 МО; 2028 году – 28 МО; 2029 году – 28 МО; 2030 году – 28 МО	Ежегодно
3.6	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог	Проведена просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ:	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	пропаганда ЗОЖ			МЗ АО; главный внештатный детский специалист- эндокринолог МЗ АО; руководители МО	не менее 25 мероприятий ежегодно	
3.7	Информирование с помощью средств массовой информации, пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров среди населения	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист- эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено информирование с помощью средств массовой информации, пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров среди населения: не менее 25 мероприятий ежегодно	Ежегодно
3.8	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития СД (акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с СД)	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист- эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития СД (акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с СД) не менее 6 ежегодно	Ежегодно
3.9	Повышение квалификации медицинских специалистов Амурской области по профилактике СД	2025	2026	Руководители МО	Прошли повышение квалификации не менее 15 врачей-эндокринологов	Ежегодно



1	2	3	4	5	6	7
3.10	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, формирования ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью	2025	2030	Главный внештатный специалист эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Проведено мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, формирования ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью: не менее 6 мероприятий ежегодно	Ежегодно
3.11	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения посредством регулярного анализа результатов	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведено видеоселекторных совещаний с руководителями МО по результатам проведения профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения: не менее 6 мероприятий ежегодно	Ежегодно
3.12	Актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий (формирование в электронной форме	2025	2030	Руководители МО	Ежегодно проводится в 100 % МО актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий (формирование в электронной форме медицинской	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской документации)				документации)	
3.13	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Охват населения исследованием глюкозы натощак не менее: в 2025 году – 62,1 %; в 2026 году – 68,1 %; в 2027 году – 75,3 %; в 2028 году – 81,9 %; в 2029 году – 88,5 %; в 2030 году – 95 %	Ежегодно
3.14	Разработка и внедрение единых алгоритмов выявления и коррекции основных факторов риска развития СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО	Внедрены единые алгоритмы выявления и коррекции основных факторов риска развития СД в: 2025 году – 15 МО; 2026 году – 28 МО; 2027 году – 29 МО; 2028 году – 29 МО; 2029 году – 29 МО; 2030 году – 29 МО	Ежеквартально
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых						
4.1.	Повышение компетенции специалистов Амурской области (эндокринологов, врачей-терапевтов первичного звена, офтальмологов и др.), задействованных в реализации региональной программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств	2025	2030	Руководители МО	Прошли повышение квалификации врачи-специалисты в: 2025 году – 5; 2026 году – 5; 2027 году – 5; 2028 году – 5; 2029 году – 5; 2030 году – 6	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов					
4.2	Обучение медицинского персонала, участвующего в обучении пациентов в Школах	2025	2030	Руководители МО	<p>Прошли повышение квалификации взрослые врачи-специалисты и медицинские сестры в:</p> <p>2025 году – 6 взрослых врачей-специалистов, 1 медицинская сестра;</p> <p>2026 году – 3 взрослых врача-специалиста и 3 медицинских сестры;</p> <p>2027 году – 3 взрослых врача-специалиста и 3 медицинских сестры;</p> <p>2028 году – 3 взрослых врача-специалиста и 3 медицинских сестры;</p> <p>2029 году – 3 взрослых врача-специалиста и 3 медицинских сестры;</p> <p>2030 году – 3 взрослых врача-специалиста и 3 медицинских сестры</p>	Ежегодно
4.3	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам	2025	2030	<p>Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО;</p> <p>главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО;</p> <p>руководители МО</p>	<p>Проведено образовательных региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложнений СД,</p>	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
	ранней диагностики и современным возможностям лечения осложнений СД, включающим высокотехнологичную специализированную помощь				включающим высокотехнологичную специализированную помощь в: 2025 году – 12; 2026 году – 12; 2027 году – 12; 2028 году – 12; 2029 году – 12; 2030 году – 12	
4.4	Создание Школ для взрослых и детей	2025	2030	МЗ АО; руководители МО	Созданы Школы в: 2025 году – 1; 2026 году – 1; 2028 году – 1; 2029 году – 1; 2030 году – 1	Ежегодно
4.5	Оснащение (переоснащение) Школ	2025	2030	МЗ АО; руководители МО	Оснащено (переоснащено) Школ в: 2025 году – 1; 2026 году – 1; 2028 году – 1; 2030 году – 1	Ежегодно
4.6	Разработка и утверждение регионального приказа о маршрутизации пациентов для исследования уровня гликированного гемоглобина	2025	2025	МЗ АО; руководители МО	Разработан и утвержден приказ о маршрутизации пациентов для исследования уровня гликированного гемоглобина при создании новых кабинетов Школы. Утверждение дополнения к основному приказу	III квартал 2025 года
4.7	Увеличение количества пациентов с СД, обученных в Школах, как обязательного метода диспансерного	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный	Количество больных СД, которые прошли обучения в Школах, не менее: в 2025 году – 16,3 %;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдения и лечения в соответствии клиническими рекомендациями			детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	в 2026 году – 19,7 %; в 2027 году – 23,1 %; в 2028 году – 26,4 %; в 2029 году – 29,7 %; в 2030 году – 33,1 %	
4.8	Мониторинг количества пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, внесенных в Регистр больных СД (далее – Регистр)	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Охват диспансерным наблюдением, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, в соответствии с клиническими рекомендациями с внесением данных в Регистр составляет не менее 100 % от подлежащих диспансерному наблюдению (далее – ДН)	Ежеквартально
4.9	Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с СД 1 и СД 2	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проведена коррекция терапии пациентам с СД 1 и СД 2 не менее: в 2025 году – 40 %; в 2026 году – 45 %; в 2027 году – 47 %; в 2028 году – 49 %; в 2029 году – 51 %; в 2030 году – 55 %	Ежеквартально
4.10	Исследование уровня липопротеидов низкой плотности (далее – ЛПНП) при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр	2025	2030	Руководители МО	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр проводится в: 2025 году – 90 % случаев; 2026 году – 90 % случаев; 2027 году – 90 % случаев;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
					2028 году – 90 % случаев; 2029 году – 90 % случаев; 2030 году – 90 % случаев	
4.11	Мониторинг количества пациентов, получающих глифлозины – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (далее – ИНГЛТ)	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля пациентов, получающих глифлозины (ИНГЛТ), от общего числа больных СД в: 2025 году – 20 %; 2026 году – 21 %; 2027 году – 22 %; 2028 году – 23 %; 2029 году – 24 %; 2030 году – 25 %	Ежемесячно
4.12	Обеспечение детей, больных СД, помповой инсулинотерапией	2025	2030	Главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии: детей, больных СД, обеспеченных помповой инсулинотерапией, не менее: в 2025 году – 30 %; в 2026 году – 31 %; в 2027 году – 32 %; в 2028 году – 33 %; в 2029 году – 34 %; в 2030 году – 35 %	Ежегодно
4.13	Обеспечение детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	2025	2030	Главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Обеспечено детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы не менее: в 2025 году – 85 %; в 2026 году – 90 %; в 2027 году – 95 %; в 2028 году – 100 %; в 2029 году – 100 %; в 2030 году – 100 %	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
4.14	Обеспечение беременных с СД, в том числе гестационным СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Обеспечено беременных с СД, в том числе гестационным СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы от нуждающихся не менее: в 2025 году – 85 %; в 2026 году – 86 %; в 2027 году – 87 %; в 2028 году – 88 %; в 2029 году – 89 %; в 2030 году – 90 %	Ежегодно
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Порядок диспансерного наблюдения пациентов с СД с целью повышения качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД введен в: 2025 году – 75 % МО; 2026 году – 80 % МО; 2027 году – 90 % МО; 2028 году – 90 % МО; 2029 году – 90 % МО; 2030 году – 90 % МО	Ежегодно
5.2	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов с СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Порядок постановки на диспансерное наблюдение пациентов с СД с целью повышения качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с СД введен в: 2025 году – 75 % МО; 2026 году – 80 % МО;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
5.3	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на приём с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	2025	2030	Руководители МО	План проведения диспансерного наблюдения формируется ежегодно в не менее 90 % МО	Ежегодно
5.4	Разработка и проведение мониторинга обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД согласно клиническим рекомендациям и стандартам	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Обеспечено классами льготных лекарственных препаратов: ингибиторы дипептидилпептидазы-4 не менее: в 2025 году – 18 %; в 2026 году – 19 %; в 2027 году – 20 %; в 2028 году – 21 %; в 2029 году – 22 %; в 2030 году – 23 % и НГЛТ2:	Ежегодно



1	2	3	4	5	6	7
					<p>в 2025 году – 20 %; в 2026 году – 21 %; в 2027 году – 22 %; в 2028 году – 23 %; в 2029 году – 24 %; в 2030 году – 25 %</p> <p>арГПП:</p> <p>в 2025 году – 2,5 %; в 2026 году – 3,0 %; в 2027 году – 3,5 %; в 2028 году – 4,0 %; в 2029 году – 4,5 %; в 2030 году – 5,0 %</p>	
5.5	Разработка и утверждение приказом МЗ АО маршрутизации пациентов с СД, включая маршрутизацию пациентов с СД с СДС, диабетической ретинопатией, диабетическим макулярным отеком	2025	2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	<p>Утверждена маршрутизация пациентов с СД, включая маршрутизацию пациентов с СДС, диабетической ретинопатией, диабетическим макулярным отеком</p>	III квартал 2025 года
5.6	Мониторинг количества пациентов с СД, осматриваемых в кабинете «Диабетическая стопа»	2025	2030	<p>Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО;</p> <p>главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО</p>	<p>Доля пациентов, осматриваемых врачами-специалистами кабинета «Диабетическая стопа», от пациентов, подлежащих осмотру врачами-специалистами кабинета «Диабетическая стопа», не менее:</p> <p>в 2025 году – 10 %; в 2026 году – 20 %;</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>в 2027 году – 25 %;</p> <p>в 2028 году – 26 %;</p> <p>в 2029 году – 27 %;</p> <p>в 2030 году – 28 %</p>	
5.7	Обеспечение доступности медицинской помощи пациентам с СД из отдаленных территорий и сельской местности в МРЭЦ и РЭЦ	2025	2030	Руководители МО	Использование транспорта, закупленного в рамках национального проекта «Демография», для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в МРЭЦ и РЭЦ для диспансерного наблюдения и лечения	Ежедневно
5.8	Ведение и регулярная актуализация Регистра	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Внесение в Регистр данных пациентов с выявленным СД не менее 100 %	Ежедневно при выявлении
5.9	Мониторинг охвата пациентов с СД консультативным осмотром офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	<p>Охват пациентов с СД консультативным осмотром офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр от пациентов с СД, подлежащих диспансерному наблюдению, не менее:</p> <p>в 2025 году – 92 %;</p> <p>в 2026 году – 92,5 %;</p> <p>в 2027 году – 93 %;</p> <p>в 2028 году – 93,5 %;</p> <p>в 2029 году – 94 %;</p>	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
					в 2030 году – 94,5%	
6. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП						
6.1	Открытие МЭЦ на базе МО	2025	2025	МЗ АО	Изданы приказы МЗ АО об открытии МЭЦ на базе ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	IV квартал 2025 года
6.2	Обеспечение мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием МРЭЦ, МЭЦ Амурской области	2025	2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	В 2025 году проведены мероприятия по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием РЭЦ, МЭЦ	IV квартал 2025 года
6.3	Подготовка и реализация плана мероприятий по увеличению количества обученных в Школе	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Количество больных СД, которые прошли обучения в Школах, не менее: в 2025 году – 16,2 %; в 2026 году – 19,7 %; в 2027 году – 23,1 %; в 2028 году – 26,4 %; в 2029 году – 29,7 %; в 2030 году – 33,1 %	Ежегодно
6.4	Мониторинг количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной	Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей или СДС в:	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	или СДС			диагностике и лечению; главный внештатный детский специалист- эндокринолог МЗ АО	2025 году – 60 %; 2026 году – 62 %; 2027 году – 64 %; 2028 году – 66 %; 2029 году – 68 %; 2030 году – 70 %	
6.5	Мониторинг доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД в: 2025 году – 85 %; 2026 году – 86 %; 2027 году – 87 %; 2028 году – 88 %; 2029 году – 89 %; 2030 году – 90 %	Ежегодно
6.6	Мониторинг доступности анти VEGF-терапии у пациентов с СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Увеличение доступности анти VEGF-терапии у пациентов с СД, в: 2025 году – 80 %; 2026 году – 82 %; 2027 году – 84 %; 2028 году – 86 %; 2029 году – 88 %; 2030 году – 90 %	Ежегодно
6.7	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Доля пациентов с СД, которым проведено ЛКС, от пациентов, подлежащих проведению ЛКС: в 2025 году – 75 % в 2026 году – 76 %; в 2027 году – 77 %; в 2028 году – 78 %;	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии: взрослые в: 2025 году – 5; 2026 году – 3; 2027 году – 3; 2028 году – 3; 2029 году – 3; 2030 году – 3  дети в: 2025 году – 7; 2026 году – 5; 2027 году – 5; 2028 году – 5; 2029 году – 5; 2030 году – 5	Ежеквартально
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						
7.1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе МО, специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	2025	2026	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Определена потребность в медицинских кадрах с учетом реальной потребности Амурской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Сформирована заявка на выделение квоты не менее 5 человек	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7.2	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	2025	2025	МЗ АО; руководители МО	Заключены договоры о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры: в 2025 году – не менее 5	Ежегодно
7.3	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО Амурской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	2025	2025	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Количество обученных врачей, оказывающих первичную медико-санитарную специализированную медицинскую помощь пациентам с СД; в 2025 году – 5	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7.4	Разработка и реализация плана мероприятий для поддержки мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» (предоставление детям мест в детских дошкольных учреждениях, бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения), выплата единовременных пособий)	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Ежегодно меры социальной поддержки получают 5 медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	Ежегодно
7.5	Расширение при обособленной необходимости штатного расписания и подготовка (обучение) кадров по профилю «эндокринология»	2025	2026	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Проводится расширение при обособленной необходимости штатного расписания и подготовка (обучение) кадров	Ежегодно
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области;	Ежегодно с МО проводится не менее 100 телемедицинских консультаций по профилю	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	консультаций			главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	«эндокринология» и «детская эндокринология»	
8.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе с применением телемедицинских технологий	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Составлен план заявок на проведение консультаций (консилиумов) пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», оформлен в виде совместных протоколов. Доля подключенных МО, организовавших работу в подсистеме ГИСЗ «Телемедицинские консультации», составляет в: 2025 году – 100 % МО; 2026 году – 100 % МО; 2027 году – 100 % МО; 2028 году – 100 % МО; 2029 году – 100 % МО; 2030 году – 100 % МО	Ежегодно
8.3	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-	Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам	Ежегодно не менее 1 раза в год



1	2	3	4	5	6	7
	клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»			эндокринолог МЗ АО; руководители МО	по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	
8.4	Разработка плана мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Разработан план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	Ежегодно
8.5	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	«эндокринология» и «детская эндокринология»			детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО		
8.6	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО Амурской области, внедривших систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы, составляет 100 %	Ежегодно
8.7	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с СД, мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании эндокринологической медицинской помощи населению	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО Амурской области, оказывающих помощь онкологическим больным, внедривших следующие централизованные подсистемы (системы): «Управление потоками пациентов», «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующей с «Системой 112», составляет не менее: в 2025 году – 30 % МО; в 2026 году – 35 % МО;	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
					в 2027 году – 50 % МО; в 2028 году – 75 % МО; в 2029 году – 90 % МО; в 2030 году – 100 % МО	
8.8	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Аналитическая справка по результатам проведенного анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с СД направлена в МЗ АО не позднее 25 января года, следующего за отчетным годом	Ежегодно до 25 января года, следующего за отчетным годом
8.9	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых данных МО	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Проведение анализа представляемых данных МО по пациентам с СД ежемесячно в период 2025–2030 гг.	Ежемесячно
8.10	Обеспечение МО широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, обеспечение возможности безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля МО, обеспеченных широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, имеющих возможность безопасной передачи данных, обеспеченных рабочими местами для врачей и среднего медицинского персонала, составляет в: 2025 году – 100 % МО; 2026 году – 100 % МО; 2027 году – 100 % МО; 2028 году – 100 % МО; 2029 году – 100 % МО; 2030 году – 100 % МО	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
8.11	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи в соответствии с приказами № 104н, № 583н	2025	2030	Главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО	Сбор, обработка и анализ данных еженедельно	Еженедельно
8.12	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта МО, инфоматов	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Доля медицинских организаций, внедривших механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта МО, инфоматов составляет в: 2025 году – 100 % МО; 2026 году – 100 % МО; 2027 году – 100 % МО; 2028 году – 100 % МО; 2029 году – 100 % МО; 2030 году – 100 % МО	Ежегодно
8.13	Обеспечение функционирования Регистра и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	2025	2030	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист-эндокринолог МЗ АО; главный внештатный детский специалист-эндокринолог МЗ АО; руководители МО	Введение оперативных данных в Регистр всеми МО – 100 %	Ежегодно

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных ДН, 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 93,6 %;

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 60,0 %;

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 30,0 %;

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 диабетической ретинопатией до 0,6 %;

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 55,0 %;

увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 95 %;

увеличение доли пациентов, обученных в Школе, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 за отчетный год до 33,1 %;

увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2, находящихся под ДН, в созданных и оснащенных в ходе ФП «БСД» региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, за отчетный год до 85,1 %;

увеличение доли пациентов с СД 1, находящихся под ДН, с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся за отчетный год до 85,1 %.

Приложение  
к региональной программе  
Амурской области «Борьба  
с сахарным диабетом»

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

