



# ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 июня 2026 г.

№ 321

**О внесении изменения в постановление  
Правительства Калужской области  
от 16.02.2024 № 109 «Об утверждении  
региональной программы «Борьба  
с сахарным диабетом в Калужской области»  
(в ред. постановления Правительства  
Калужской области от 30.06.2025 № 400)**

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Калужской области от 16.02.2024 № 109 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Калужской области» (в ред. постановления Правительства Калужской области от 30.06.2026 № 400 (далее – постановление) изменение, изложив приложение «Региональная программа «Борьба с сахарным диабетом в Калужской области» к постановлению в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Калужской области



  
В.В. Шапша

**Региональная программа  
«Борьба с сахарным диабетом в Калужской области»**

**Введение**

Региональная программа «Борьба с сахарным диабетом в Калужской области» (далее – региональная программа) разработана в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» (далее – федеральный проект) в соответствии с требованиями к региональным программам «Борьба с сахарным диабетом», утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2025.

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

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

Калужская область расположена в центре европейской части России к юго-западу от Москвы и является типичным субъектом Центрального федерального округа (ЦФО), как и соседние с ней регионы – Брянская, Орловская, Смоленская и Тульская области. Территория Калужской области составляет 29,8 тыс. квадратных километров (0,18 % территории России). Плотность населения – 34 человека на 1 кв. км. Расстояние от областного центра (город Калуга) до Москвы – 188 км.

Муниципальное деление: 23 муниципальных округа, 2 городских округа, 1 муниципальный район (Куйбышевский район), состоящий из 5 сельских поселений; в них 26 городских и 252 сельских поселения, 22 города, 7 посёлков городского типа, 3 186 сельских населённых пунктов. Наиболее крупные промышленные центры - город Калуга, город Обнинск, город Людиново, город Кондрово, город Киров, город Сухиничи, город Малоярославец.

На 1 января 2026 года\*\* в Калужской области проживали 1 066 601 человек. Две трети населения проживает в городах и поселках городского типа, в том числе в двух городских округах: областном центре г. Калуге (324 989 тыс. человек) и г. Обнинске (132 965 тыс. человек), удельный вес сельского населения – 25 %.

**Численность населения в Калужской области на 1 января 2023-2025 годов  
(по данным Калугастата, Единой межведомственной информационно-статистической системы (далее – ЕМИСС))**

Наименование показателя	на 01.01.2023*	на 01.01.2024**	на 01.01.2025**
Общая численность населения, чел.	1 070 853	1 068 410	1 066 601
Из общей численности населения:			
Моложе трудоспособного возраста, чел.	179 840	178 131	177120
Трудоспособного возраста, чел.	610 682	618 834	616149
Старше трудоспособного возраста, чел.	280 331	270 445	273332

\* в 2020 году началась пандемия COVID-19, опасного заболевания, вызываемого новым коронавирусом SARS-CoV-2.

\*\* без учета итогов Всероссийской переписи населения 2020 года.

По численности населения на 1 января 2025 года Калужская область находится на 13-м месте среди семнадцати областей Центрального федерального округа (ЦФО). Ниже численность населения в Тамбовской, Ивановской, Смоленской, Орловской и Костромской областях.

Численность жителей старше трудоспособного возраста превышает численность тех, чей возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) в 1,5 раза. Доля детей и подростков (0-17 лет) в 2025 году в общей численности населения осталась на прежнем уровне и составила 18,7 % (2023 г. – 18,7 %; 2022 г. – 18,9 %; 2021 г. – 18,8 %; 2020 г. – 18,7 %; 2019 г. – 18,6 %), доля населения трудоспособного возраста увеличилась до 57,9 % (2023 г. – 57,0 %; 2022 г. – 56,7 %; 2021 г. – 55,2 %; 2020 г. – 55,4 %; 2019 г. – 54,4 %).

**Медико-демографические показатели в Калужской области за 2022-2024 годы  
(по данным Росстата, ЕМИСС)**

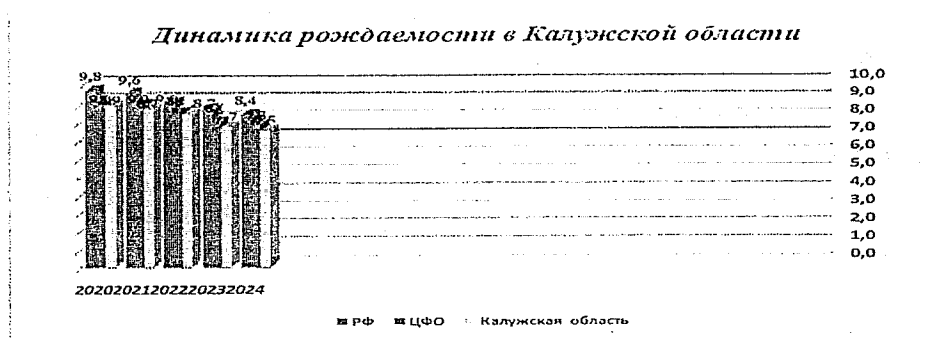
Наименование показателя	2022*	2023*	2024**
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	РФ – 9,0 ЦФО – 8,5 Калужская область (далее – КО) – 8,4	РФ – 8,7 ЦФО – 8,0 КО – 7,7	РФ – 8,4 ЦФО – 7,8 КО – 7,5
Смертность (на 1 000 чел. населения)	РФ – 13,0 ЦФО – 13,2 КО – 14,3	РФ – 12,0 ЦФО – 12,0 КО – 13,2	РФ – 12,5 ЦФО – 12,3 КО – 13,3
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	РФ – -4,1 ЦФО – -5,0 КО – -6,4	РФ – -3,3 ЦФО – -4,0 КО – -5,5	РФ – -4,1 ЦФО – -4,5 КО – -5,8
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	РФ – 72,73 ЦФО – 73,93 КО – 72,48	РФ – 73,41 ЦФО – 74,79 КО – 73,08	РФ – 72,84 ЦФО – н/д КО – н/д

\* в 2020 году началась пандемия COVID-19, опасного заболевания, вызываемого новым коронавирусом SARS-CoV-2.

\*\* без учета итогов Всероссийской переписи населения 2020 года.

<b>Демографические показатели на период 2021-2025 гг.:</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Численность постоянного населения</b>	<b>1000980</b>	<b>1012844</b>	<b>1070853</b>	<b>1068410</b>	<b>1066601</b>
из них: по полу - мужчины	464803	472529	507648	505328	505348
женщины	536177	540315	563205	563082	561253
<b>по возрасту</b>					
дети в возрасте 0-14 лет	160760	163954	169136	168000	165778
дети первых трех лет жизни	39406	37908	36903	35774	34325
подростки в возрасте 15-17 лет	27408	28055	31028	32035	33237
взрослые от 18 лет и старше	812812	820835	870689	868375	867586
трудоспособного возраста	552474	574158	610682	618834	616149
старше трудоспособного возраста	278727	265337	280331	270445	273332
<b>по месту жительства</b>					
сельское население	242217	244171	269276	268940	270362
городское население	758763	768673	801577	799470	796239
<b>Численность населения районов Калужской области</b>					
Бабынинский	18313	18010	20704	20665	20690
сельское население	7910	7742	10138	10087	10067
Барятинский	5984	6034	5393	5446	5457
сельское население	5984	6034	5393	5446	5457
Боровский	63220	66066	82143	82139	84597
сельское население	16980	18686	28074	27594	28319
Дзержинский	52464	52600	56616	56426	56006
сельское население	16933	17089	17649	17635	17502
Думиничский	13684	13578	13299	13284	13170
сельское население	8308	8270	7922	7839	7747
Жиздринский	10011	9946	9857	9807	9735
сельское население	4694	4707	4424	4414	4379
Жуковский	55095	56440	61283	60240	59288
сельское население	20369	21024	22958	22742	22350
Износковский	7185	7236	6403	6363	6375
сельское население	7185	7236	6403	6363	6375
Кировский	39786	39293	37756	37540	37404
сельское население	9861	9717	10096	10118	10064
Козельский	35832	35421	38126	38129	38073
сельское население	9212	9123	10264	10252	10319
Куйбышевский	7608	7542	7302	7291	7248
сельское население	7608	7542	7302	7291	7248
Людиновский	40747	40156	38508	38134	37777
сельское население	3925	3883	3232	3177	3156
Малоярославецкий	50149	50999	68087	69194	71187
сельское население	22227	22501	26576	27122	28288
Медынский	13163	13359	12234	12187	12342
сельское население	4793	4768	4192	4173	4285
Мещовский	11532	11185	11300	11280	11249

	сельское население	7729	7511	7578	7558	7560
Мосальский		8683	8746	9077	9032	8968
	сельское население	4433	4453	4826	4773	4707
Перемышльский		13280	13284	14373	14402	14492
	сельское население	13280	13284	14373	14402	14492
Спас-Деменский		7057	7015	7326	7334	7270
	сельское население	2771	2742	2734	2737	2712
Сухиничский		22667	22489	22423	22227	22017
	сельское население	6368	6318	6299	6207	6080
Тарусский		15333	15384	16395	16375	16336
	сельское население	6207	6190	6604	6653	6688
Ульяновский		6947	6900	6986	6942	6828
	сельское население	6947	6900	6986	6942	6828
Ферзиковский		18062	18349	17806	18112	18409
	сельское население	18062	18349	17806	18112	18409
Хвастовичский		10570	10473	9675	9685	9714
	сельское население	10570	10473	9675	9685	9714
Юхновский		10279	10164	12709	12596	12568
	сельское население	4553	4561	6239	6188	6169
<b>Итого по районам</b>		<b>537651</b>	<b>540669</b>	<b>585781</b>	<b>584830</b>	<b>587200</b>
	сельское население	226909	229103	247742	247510	248915



### Динамика рождаемости 2018-2025 гг.

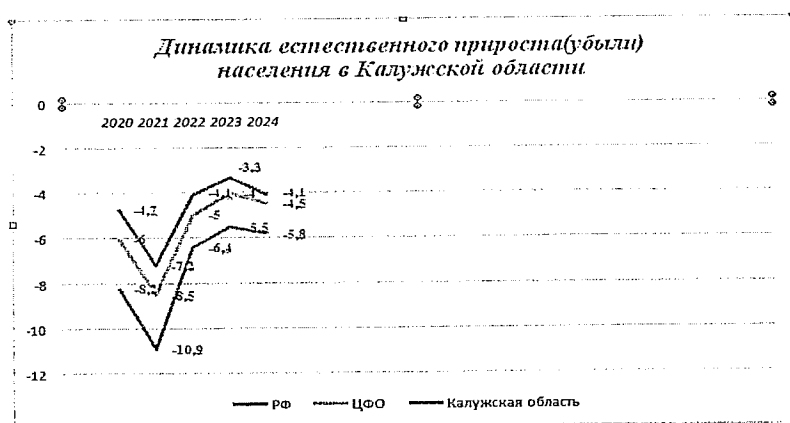
	число родившихся на 1000 населения							
	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
<b>Российская Федерация</b>	10,9	10,1	9,8	9,6	9,0	8,7	8,4	8,4
<b>ЦФО</b>	9,9	9,4	9,0	9,0	8,5	8,0	7,8	7,8
<b>Калужская область</b>	10,2	8,9	9,0	8,7	8,4	7,7	7,5	7,5



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении на начало 2024 года составляла 73,08 года (2023 г. – 72,48), в том числе у мужчин – 67,82 (2023 г. – 67,4), женщин – 78,54 (2023 г. – 77,73). Этот показатель улучшился по сравнению с 2023 годом.

Из-за высокой смертности мужчин численное превышение женщин над мужчинами в составе населения Калужской области наблюдается уже с 30 лет и к 70 годам достигает почти двукратного значения. В 2024 году прервалась начатая в 2013 году тенденция снижения преобладания доли женского населения (11,4 %) над численностью мужчин (2023 г. – 10,9 %; 2022 г. – 14,3 %).

В составе населения пока сохраняется преобладание доли людей трудоспособного возраста. Прирост этой категории населения с середины 90-х годов прошлого столетия обеспечили достаточно многочисленные поколения юношей и девушек, родившихся в 70-е и 80-е годы прошлого столетия.



Наблюдавшийся в Калужской области с 2007 года рост доли повторных рождений в общем числе родившихся показал эффективность введения мер государственной и региональной поддержки материнства и детства. Важную роль сыграли предпринимаемые меры по укреплению семьи и популяризации рождаемости. Основные из них – реализация программ «Жилье для российской семьи», «Семья и дети Калужской области». По данным Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, за время действия программы «Родовые сертификаты» финансовая поддержка медицинских учреждений, оказывающих помощь беременным женщинам и детям первого года жизни, значительно выросла.

В настоящее время резервы улучшения демографической ситуации кроются в сокращении смертности от предотвратимых причин. В отличие от рождаемости показатели смертности как по Калужской области, так и в среднем по России, неизмеримо выше, чем в странах мира с подобным типом и воспроизводством населения.

Лишь активные мероприятия по снижению младенческой смертности, показателей повозрастной смертности в рабочих возрастах за счет внешних причин, смерти и управляемых заболеваний способны обеспечить увеличение показателей ожидаемой продолжительности жизни к 2025 году до 76 лет.

Под влиянием процесса старения населения демографическая обстановка в регионе в ближайшие годы в целом сохранит имеющиеся тенденции.

Миграционный приток не сможет компенсировать естественной убыли, при этом активная политика по привлечению мигрантов из стран бывшего СССР влечет за собой необходимость усиления санитарно-эпидемиологического контроля, профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи переселенцам, зачастую страдающим запущенными формами инфекционных и неинфекционных заболеваний.

По прогнозам Росстата, сокращение численности наиболее активных в репродуктивном плане возрастных групп женского населения будет отрицательно влиять на динамику показателей рождаемости. За период 2020-2024 годов численность женщин фертильного возраста уменьшится на 3 %. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в Калужской области будут снижаться, показатели к 2024 году составят 9,3 тысячи родившихся живыми и 9,2 промилле соответственно. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составит 74,5 года в 2024 году (69,4 у мужчин и 79,4 у женщин).

На фоне увеличения численности людей старших возрастов продолжится начавшееся с 2007 года снижение численности трудоспособного населения, которая уже к 2024 году (без изменения возраста выхода на пенсию) составила бы менее половины лиц моложе и старше трудоспособного возраста. Увеличится преобладание населения старше 60 лет над численностью детей и подростков. Прогнозируемые изменения в возрастном составе населения могут негативным образом отразиться на рынке труда, увеличить нагрузку на социальную сферу и отрасль здравоохранения в части медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной и дорогостоящей) населению.

## 1.2. Анализ смертности от сахарного диабета Смертность от сахарного диабета (далее – СД)

Таблица 1

2018 год

Возрастная группа/Возраст/пол				1 тип СД		2 тип СД		Всего	
				кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.
Возрастная группа	Взрослые	18-29 лет	Мужской	-	-	1	1,63	1	1,63
			Женский	1	1,80	-	-	1	1,80
			Всего	1	0,86	1	0,86	2	1,71
		30-39 лет	Мужской	6	6,71	7	7,83	13	14,54
			Женский	3	3,74	-	-	3	3,74
			Всего	9	5,30	7	4,12	16	9,43
		40-49 лет	Мужской	8	11,00	16	21,99	24	32,99
			Женский	2	2,69	6	8,07	8	10,77
			Всего	10	6,80	22	14,96	32	21,76
		50-59 лет	Мужской	1	1,64	45	73,95	46	75,59
			Женский	1	1,40	47	65,95	50	70,16
			Всего	2	1,51	92	69,63	96	72,66
		60-69 лет	Мужской	3	5,31	121	214,28	124	219,59
			Женский	2	2,35	176	207,10	179	210,63
			Всего	5	3,53	297	209,97	303	214,21
		70-79 лет	Мужской	1	4,29	110	471,50	111	475,78
			Женский	1	2,14	269	575,07	270	577,21
			Всего	2	2,85	379	540,60	381	543,46
		80 лет и старше	Мужской	-	-	78	767,19	78	767,19
			Женский	2	6,00	326	977,80	329	986,80
			Всего	2	4,60	404	928,59	407	935,48

	Мужской	19	5,08	378	100,99	397	106,07
	Женский	12	2,69	824	184,52	840	188,11
	Всего	31	3,78	1202	146,44	1237	150,70
Всего	Мужской	19	4,02	378	80,00	397	84,02
	Женский	12	2,22	824	152,50	840	155,46
	Всего	31	3,06	1202	118,68	1237	122,13

Таблица 2

2019 год

Возрастная группа/Возраст/пол				1 тип СД		2 тип СД		Всего				
				кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.			
Возрастная группа	Взрослые	18-29 лет	Мужской	-	-	-	-	-	-			
			Женский	1	1,38	-	-	1	1,38			
			Всего	1	0,66	-	-	1	0,66			
		30-39 лет	Мужской	4	4,95	1	1,24	5	6,19			
			Женский	2	2,60	-	-	2	2,60			
			Всего	6	3,81	1	0,63	7	4,44			
		40-49 лет	Мужской	7	10,82	12	18,55	19	29,36			
			Женский	-	-	11	15,89	11	15,89			
			Всего	7	5,23	23	17,17	30	22,40			
		50-59 лет	Мужской	7	9,86	41	57,76	50	70,44			
			Женский	-	-	35	40,09	35	40,09			
			Всего	7	4,42	76	48,01	85	53,70			
		60-69 лет	Мужской	1	2,00	88	176,23	89	178,23			
			Женский	2	2,63	111	146,18	113	148,82			
			Всего	3	2,38	199	158,10	202	160,49			
		70-79 лет	Мужской	1	4,90	75	367,56	76	372,46			
			Женский	2	4,24	172	364,83	175	371,20			
			Всего	3	4,44	247	365,66	251	371,58			
		80 лет и старше	Мужской	1	12,40	69	855,44	70	867,84			
			Женский	2	7,11	235	835,91	237	843,03			
			Всего	3	8,29	304	840,27	307	848,56			
		Мужской				21	5,61	286	76,42	309	82,57	
		Женский				9	1,97	564	123,40	574	125,59	
		Всего				30	3,61	850	102,25	883	106,22	
		Всего	Мужской				21	4,51	286	61,41	309	66,35
			Женский				9	1,65	564	103,63	574	105,46
			Всего				30	2,97	850	84,16	883	87,43

Таблица 3

2020 год

Возрастная группа/Возраст/пол			1 тип СД		2 тип СД		Всего		
			кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	
Возрастная группа	Взрослые	18-29 лет	Мужской	1	1,51	-	-	1	1,51
			Женский	-	-	-	-	-	-
			Всего	1	0,79			1	0,79
		30-39 лет	Мужской	4	4,62	1	1,15	5	5,77
			Женский	3	3,74	1	1,25	4	4,99
			Всего	7	4,20	2	1,20	9	5,40
		40-49 лет	Мужской	3	4,43	6	8,85	10	14,75
			Женский	3	4,20	5	7,00	8	11,20
			Всего	6	4,31	11	7,90	18	12,93
		50-59 лет	Мужской	4	6,17	37	57,07	41	63,25
			Женский	1	1,27	32	40,79	33	42,06
			Всего	5	3,49	69	48,16	74	51,65
		60-69 лет	Мужской	6	10,94	123	224,37	130	237,14
			Женский	1	1,20	170	204,72	171	205,92
			Всего	7	5,08	293	212,53	301	218,34
		70-79 лет	Мужской	-	-	106	509,91	107	514,72
			Женский	-	-	195	441,60	198	448,39
			Всего	-	-	301	463,46	305	469,62
		80 лет и старше	Мужской	1	10,11	61	616,47	62	626,58
			Женский	1	3,08	243	747,97	247	760,28
Всего	2		4,72	304	717,27	309	729,07		
Мужской			19	5,12	334	90,00	356	95,93	
Женский			9	2,00	646	143,55	661	146,88	
Всего			28	3,41	980	119,35	1017	123,85	
Всего	Мужской		19	4,06	334	71,46	356	76,16	
	Женский		9	1,66	646	119,19	661	121,96	
	Всего		28	2,77	980	97,09	1017	100,75	

Таблица 4

2021 год

Возрастная группа/Возраст/пол			1 тип СД		2 тип СД		Всего		
			кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	
Возрастная группа	Взрослые	18-29 лет	Мужской	2	3,30	-	-	2	3,30
			Женский	2	3,64	-	-	2	3,64
			Всего	4	3,46	-	-	4	3,46
		30-39 лет	Мужской	3	3,43	6	6,86	9	10,29
			Женский	3	3,77	-	-	3	3,77

		Всего	6	3,59	6	3,59	12	7,18		
		40-49 лет	Мужской	2	2,84	19	27,01	21	29,86	
			Женский	1	1,37	9	12,37	10	13,74	
		40-49 лет	Всего	3	2,10	28	19,57	31	21,65	
			50-59 лет	Мужской	4	6,53	48	78,40	53	86,57
				Женский	1	1,37	46	63,23	47	64,61
		50-59 лет	Всего	5	3,73	94	70,17	100	74,64	
			60-69 лет	Мужской	3	5,37	161	288,07	164	293,44
				Женский	6	7,11	223	264,39	232	275,06
		60-69 лет	Всего	9	6,42	384	273,83	396	282,39	
			70-79 лет	Мужской	2	8,85	141	623,62	143	632,46
				Женский	4	8,70	315	685,48	319	694,19
		70-79 лет	Всего	6	8,75	456	665,08	462	673,83	
			80 лет и старше	Мужской	2	19,41	86	834,47	88	853,87
				Женский	3	8,84	309	910,97	313	922,76
		Всего		5	11,31	395	893,14	401	906,71	
				Мужской	18	4,88	461	125,09	480	130,24
				Женский	20	4,50	902	203,03	926	208,43
				Всего	38	4,68	1363	167,69	1406	172,98
				Всего	Мужской	18	3,87	461	99,18	480
Женский	20	3,73	902		168,23	926	172,70			
Всего	38	3,39	1363		136,17	1406	140,46			

Таблица 5

2022 год

Возрастная группа/Возраст/пол			1 тип СД		2 тип СД		Всего		
			кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	
Возрастная группа	Взрослые	18-29 лет	Мужской	1	1,63	-	-	1	1,63
			Женский	-	-	-	-	-	-
			Всего	1	0,86	-	-	1	0,86
		30-39 лет	Мужской	-	-	4	4,47	5	5,59
			Женский	-	-	1	1,25	1	1,25
			Всего	-	-	5	2,95	6	3,54
		40-49 лет	Мужской	8	11,00	9	12,37	18	24,74
			Женский	1	1,35	7	9,42	8	10,77
			Всего	9	6,12	16	10,88	26	17,68
		50-59 лет	Мужской	8	13,15	41	67,38	50	82,17
			Женский	2	2,81	18	25,26	20	28,06
			Всего	10	7,57	59	44,66	70	52,98
		60-69 лет	Мужской	3	5,31	123	217,82	126	223,14
			Женский	1	1,18	131	154,15	132	155,33
			Всего	4	2,83	254	179,57	258	182,40
		70-79 лет	Мужской	-	-	126	540,08	126	540,08

		Женский	2	4,28	208	444,66	210	448,94
		Всего	2	2,85	334	476,41	336	479,27
	80 лет и старше	Мужской	-	-	49	481,95	49	481,95
		Женский	2	6,00	237	710,86	242	725,85
		Всего	2	4,60	286	657,37	291	668,86
		Мужской	20	5,34	352	94,05	375	100,19
		Женский	8	1,79	602	134,81	613	137,27
		Всего	28	3,41	954	116,22	988	120,37
Всего		Мужской	20	4,23	352	74,49	375	79,36
		Женский	8	1,48	602	111,42	613	113,45
		Всего	28	2,76	954	94,19	988	97,55

Таблица 6

на 01.10.2023

Возрастная группа/Возраст/пол		1 тип СД		2 тип СД		Всего				
		кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.			
Возрастная группа	Взрослые	30-39 лет	Мужской	2	2,24	1	1,12	3	3,36	
			Женский	1	1,25	-	-	1	1,25	
			Всего	3	1,77	1	0,59	4	2,36	
		40-49 лет	Мужской	3	4,12	10	13,74	14	19,24	
			Женский	-	-	3	4,04	3	4,04	
			Всего	3	2,04	13	8,84	17	11,56	
		50-59 лет	Мужской	3	4,93	27	44,37	30	49,30	
			Женский	2	2,81	21	29,47	24	33,68	
			Всего	5	3,78	48	36,33	54	40,87	
		60-69 лет	Мужской	3	5,31	73	129,28	76	134,59	
			Женский	1	1,18	82	96,49	84	98,84	
			Всего	4	2,83	155	109,58	160	113,11	
		70-79 лет	Мужской	-	-	59	252,89	59	252,89	
			Женский	-	-	149	318,53	149	318,53	
			Всего	-	-	208	296,69	208	296,69	
		80 лет и старше	Мужской	-	-	34	334,42	34	334,42	
			Женский	1	3,00	146	437,91	147	440,91	
			Всего	1	2,30	180	413,73	181	416,03	
				Мужской	11	2,94	204	54,51	216	57,71
				Женский	5	1,12	401	89,80	408	91,37
				Всего	16	1,95	605	73,71	624	76,02
		Всего		Мужской	11	2,33	204	43,17	216	45,71

	Женский	5	0,93	401	74,22	408	75,51
	Всего	16	1,58	605	59,73	624	61,61

Таблица 7

2024 год

Возрастная группа/Возраст/пол			1 тип СД		2 тип СД		Всего				
			кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.			
Возрастная группа	Взрослые	30-39 лет	Мужской	1	1,1	0	-	1	1,1		
			Женский	0	-	1	1,2	1	1,2		
			Всего	1	0,6	1	0,6	2	1,2		
		40-49 лет	Мужской	1	1,2	7	8,5	8	9,7		
			Женский	1	1,2	4	4,9	5	6,1		
			Всего	2	1,2	11	6,7	13	7,9		
		50-59 лет	Мужской	3	4,7	13	20,4	16	25,1		
			Женский	0	-	11	15,4	11	15,4		
			Всего	3	2,2	24	17,7	27	19,9		
		60-69 лет	Мужской	1	1,6	41	65,1	42	66,7		
			Женский	0	-	60	67,4	60	67,4		
			Всего	1	0,6	101	66,5	102	67,1		
		70-79 лет	Мужской	4	13,3	41	136,3	45	149,6		
			Женский	5	9,2	87	160,4	92	169,6		
			Всего	9	10,7	128	151,8	137	162,5		
		80 лет и старше	Мужской	0	-	8	86,8	8	86,8		
			Женский	0	-	80	271,6	80	271,6		
			Всего	0	-	88	227,5	88	227,5		
					Мужской	10	2,9	113	33,7	123	36,7
					Женский	6	1,5	250	61,4	256	62,9
					Всего	16	2,2	363	48,9	379	51,0
		Всего	Мужской		10	1,9	113	22,4	123	24,3	
			Женский		6	1,1	250	61,4	256	45,5	
			Всего		16	1,5	363	33,9	379	35,5	

Таблица 8

2025 год

Возрастная группа/Возраст/пол			1 тип СД		2 тип СД		Всего		
			кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	кол-во	на 100 тыс. нас.	
я	Взрослые	30-39 лет	Мужской	5	0,46	0	0	5	0,46

	Женский	1	0,09	0	0	1	0,09
	Всего	6	0,56	0	0	6	0,56
40-49 лет	Мужской	3	0,28	5	0,416	8	0,75
	Женский	0	0	2	0	2	0,18
	Всего	3	0,28	7	0,66	10	0,94
50-59 лет	Мужской	1	0,09	10	0,94	11	1,03
	Женский	2	0,18	10	0,94	12	1,13
	Всего	3	0,28	20	1,86	23	2,16
60-69 лет	Мужской	2	0,18	41	3,84	43	4,03
	Женский	2	0,18	50	4,69	52	4,88
	Всего	4	0,38	91	8,53	95	8,9
70-79 лет	Мужской	2	0,18	43	4,03	45	4,22
	Женский	2	0,18	78	7,31	80	7,5
	Всего	4	0,38	121	11,34	125	11,7
80 лет и старше	Мужской	0	0	11	1,03	11	1,03
	Женский	1	0,09	69	6,47	70	6,56
	Всего	1	0,09	80	7,5	81	7,6
	Мужской	13	1,22	110	1,03	123	11,53
	Женский	8	0,75	209	19,6	217	20,34
	Всего	21	1,97	319	29,9	340	31,9
Всего	Мужской	13	2,6	110	21,8	123	24,3
	Женский	8	1,4	209	37,2	217	38,7
	Всего	21	1,9	319	29,9	340	31,9

**Смертность населения 2020-2025 гг.  
(2025 год по данным ГИС РМИС КО)**

	2020				2021				2022			
	абсолютная величина на (абс.)	на 1000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %	абс	на 1000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %	абс	на 1000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %
Смертность от всех причин	17200	17,17	117,1	100	19488	19,35	113,3	100	15307	14,28	78,5	100
Болезни системы кровообращения	7323	7,31	103,3	42,6	7245	7,20	98,9	37,2	6395	5,97	88,3	41,8
Новообразования	2360	2,36	98,6	13,7	2171	2,16	92,0	11,1	2186	2,04	100,7	14,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	528	0,53	227,6	3,1	543	0,54	102,8	2,8	526	0,49	96,9	3,4
Сахарный диабет	521	0,52	236,8	3,0	534	0,53	102,5	2,7	520	0,49	97,4	3,4
Инсулинозависимый (СД 1 типа)	53	0,05	151,4	0,3	36	0,04	67,9	0,2	24	0,02	66,7	0,2
Инсулиннезависимый (СД 2 типа)	395	0,39	238,0	2,3	414	0,41	104,8	2,1	443	0,41	107,0	2,9
Другие формы СД	73	0,07	384,2	0,4	84	0,08	115,1	0,4	53	0,05	63,1	0,3

Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	292	0,29	-	1,7	3285	3,26	1 125,0	16,9	1149	1,07	35,0	7,5
---	-----	------	---	-----	------	------	---------	------	------	------	------	-----

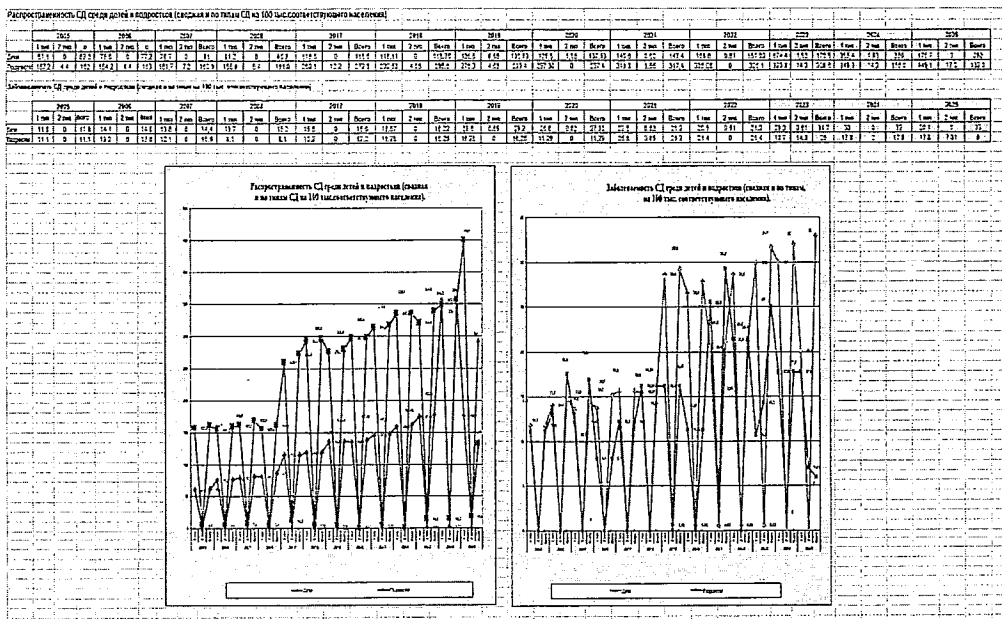
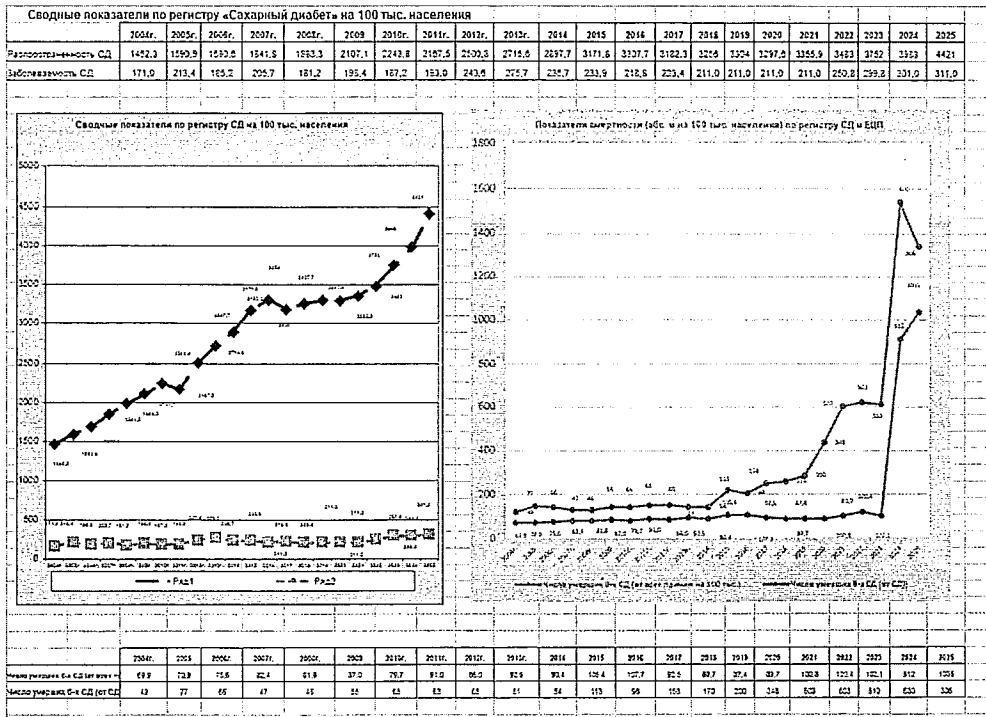
	2023				2024			
	абс.	на 1 000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %	абс.	на 1 000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %
Смертность от всех причин	14 077	13,14	91,9	100	14 152	13,24	100,5	100
Болезни системы кровообращения	6 141	5,73	96,0	43,6	5 285	4,95	86,1	37,3
Новообразования	2 398	2,24	109,7	17,0	2 032	1,90	84,7	14,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	408	0,38	77,6	2,9	393	0,37	96,3	2,8
СД	400	0,37	76,9	2,8	385	0,36	96,2	2,7
Инсулинозависимый (СД 1 типа)	18	0,02	75,0	0,1	16	0,01	88,9	0,1
Инсулиннезависимый (СД 2 типа)	319	0,30	72,0	2,3	363	0,34	113,8	2,6
Другие формы СД	63	0,06	118,9	0,4	6	0,01	9,5	0,04
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	48	0,04	4,18	0,3	35	0,03	72,9	0,2

	2025			
	абсолютная величина (абс.)	на 1000 чел. нас.	прирост/снижение в %	доля в %
Смертность от всех причин	12 097	11,3	-29,7	100
Болезни системы кровообращения	4 874	4,6	-33,4	40,3
Новообразования	2 039	1,9	-13,6	16,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	345	0,3	-34,6	2,8
Сахарный диабет	344	0,3	-34,0	2,8
Инсулинозависимый (СД 1 типа)	21	0,02	-60,4	0,2
Инсулиннезависимый (СД 2 типа)	319	0,3	-19,2	2,6
Другие формы СД	4	0,004	-94,5	0,03
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	14	0,01	-95,2	0,1

### Количество умерших больных с сахарным диабетом за 2020-2025 годы:

2020 г. – 521 чел.; 2021 г. – 534 чел.; 2022 г. – 520 чел.; 2023 г. – 400 чел.; 2024 г. – 385 чел.; 2025 г. – 344 чел.





Распространенность СД выросла с 1 382 больных на 100 тыс. населения в 2002 году до 4421 больных на 100 тыс. населения в 2025 году

Заболеваемость СД выросла с 156,1 в 2003 году до 311,0 в 2025 году.

Выявляемость СД при проведении диспансеризации населения за последние 5 лет имеет существенные колебания, в связи с пандемией коронавирусной инфекции имеется значимое снижение – 211 пациентов в 2020 году против 517 пациентов в 2019 году, что связано с ограничениями в возможностях оказания медицинской помощи, изменением работы медицинских организаций (далее – МО) Калужской области в связи с временным ограничением плановой медицинской помощи, введением противоэпидемических мероприятий, режима самоизоляции, отказом пациентов от посещения МО в связи со страхом инфицирования. Впоследствии восстановление выявляемости в 2021, 2022 годах не произошло, что говорит об ограниченной эффективности мер, направленных на восстановление работы по диспансеризации прикрепленного населения.

Основная причина смертности - сердечно-сосудистая патология, подавляющее большинство умерших находится в возрастной группе старше 60 лет.

Медицинская помощь населению Калужской области по профилю «эндокринология» обеспечивается не в полной мере, так как в 13 центральных районных больницах (далее – ЦРБ) нет приема врачей-эндокринологов.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях больных СД осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в ред. постановлений Правительства Российской Федерации от 10.07.1995 № 685, от 27.12.1997 № 1629, от 03.08.1998 № 882, от 05.04.1999 № 374, от 21.09.2000 № 707, от 14.02.2002 № 103) (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890).

Программа льготного лекарственного обеспечения на территории Калужской области реализуется в штатном порядке. Обеспечена доступность получения лекарственных препаратов пациентами, страдающими СД, с установленной группой инвалидности, а также имеющими право на получение лекарственных препаратов по категории заболевания «Сахарный диабет» при оказании амбулаторно-поликлинической помощи за счёт средств областного бюджета. В Калужской области ведется региональный сегмент федерального регистра больных СД, в котором отражается численность и потребность пациентов в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Численность льготных категорий граждан в соответствии с указанным регистром составляет 34 473 пациента, из которых 5 784 пациента имеют установленную группу инвалидности. Вместе с тем наблюдается тенденция снижения числа граждан, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета, и прирост граждан, получающих лекарственные препараты за счет средств областного бюджета, что связано в первую очередь с возможностью отказа от набора социальных услуг и, как следствие, дублирования льготы в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890. Процент льготополучателей, сохранивших за собой право на получение набора социальных услуг, на 2023 год составил 17 %.

Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Калужской области от 26.12.2024 № 827 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 04.03.2025 № 168, от 18.03.2025 № 207, от 11.09.2025 № 570, от 14.11.2025 № 707, от 25.12.2025 № 865).

Основной объем заявленных МО лекарственных препаратов закупается в IV квартале предшествующего года, что позволяет бесперебойно обеспечивать льготные категории граждан лекарственными препаратами с января наступающего года.

При выявлении новых пациентов используется индивидуальный подход к рассмотрению вопроса обеспечения пациентов лекарственными препаратами в соответствии с имеющейся потребностью. Закупка препаратов для вновь выявленных пациентов производится в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до министерства здравоохранения Калужской области.

В случае временного отсутствия лекарственных препаратов (на период проведения очередной аукционной процедуры в сроки, установленные действующим законодательством), связанного с дефектурой препарата на фармацевтическом рынке, а также рядом иных объективных причин, пациентам производится корректировка терапии имеющимися препаратами из тождественных фармакологических групп с целью своевременного оказания медицинской помощи в рамках амбулаторного обеспечения граждан.

Министерством здравоохранения Калужской области еженедельно проводится мониторинг обеспеченности лекарственными препаратами льготных категорий граждан, в том числе страдающих СД, в программном продукте, функционирующем на территории Калужской области, в котором отражается информация по числу выписанных, отпущенных и находящихся на отсроченном обеспечении рецептов. Кроме того, ежемесячно проводится анализ расходования лекарственных препаратов с целью планирования последующей закупки и недопущения перебоев в обеспечении пациентов.

Министерство здравоохранения Калужской области осуществляет контроль за наличием лекарственных препаратов в подведомственных МО и аптечных организациях, участвующих в системе льготного лекарственного обеспечения. В случае необходимости принимаются оперативные меры для перераспределения имеющихся остатков лекарственных препаратов.

Информационное взаимодействие, персонифицированный учет действуют по всем программам льготного отпуска, в том числе в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890. Это позволяет на любой момент времени получить актуальную, достоверную и полную информацию о ключевых показателях льготного лекарственного обеспечения.

### 1.3.1. Структура первичной заболеваемости сахарным диабетом с указанием впервые выявленных случаев при диспансеризации

2021			2022			2023			2024			2025		
Всего выявлено случаев в при диспансеризации	выявлено с СД	% больных СД от всех выявленных	Всего выявлено случаев в при диспансеризации	выявлено с СД	% больных СД от всех выявленных	Всего выявлено случаев в при диспансеризации	выявлено с СД	% больных СД от всех выявленных	Всего выявлено случаев в при диспансеризации	выявлено с СД	% больных СД от всех выявленных	Всего выявлено случаев в при диспансеризации	выявлено с СД	% больных СД от всех выявленных
11032	334	3,0	2685	179	6,7	17498	1113	6,4	40212	2170	5,4	21873	3373	15,4

### 1.3.2. Общая заболеваемость детского населения 0-14 лет в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	217	135,0	0,06	237	140,2	0,06	261	154,3	0,06	319	189,9	0,06	265	159,9	0,05

Заболеваемость СД 1 типа	213	132,5	0,06	236	139,6	0,06	258	152,5	0,06	316	188,1	0,06	262	158,0	0,05
Заболеваемость СД 2 типа	4	2,5	0,001	1	0,59		3	1,8	-	3	1,8	-	3	1,8	0,0

### 1.3.3. Первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	35	21,8	0,01	50	29,6	0,01	57	33,7	0,014	67	39,9	0,01	33	19,9	0,01
Заболеваемость СД 1 типа	34	21,1	0,01	50	29,6	0,01	56	33,1	0,013	67	39,9	0,01	0	0	0
Заболеваемость СД 2 типа	1	0,62	-	0	0	-	1	0,6	-	-	-	-	0	0	0

### 1.3.4. Общая заболеваемость детского населения 15-17 лет в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	86	313,8	0,13	101	360,0	0,14	95	306,2	0,11	123	384,0	0,12	121	364,1	0,12
Заболеваемость СД 1 типа	85	310,1	0,13	100	356,4	0,14	92	296,5	0,11	118	368,3	0,11	108	324,9	0,10
Заболеваемость СД 2 типа	1	3,6		1	3,6		3	9,7		5	15,6	0,005	13	36,1	0,04

### 1.3.5. Первичная заболеваемость детского населения 15-17 лет в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	13	47,4	0,02	6	21,4	0,01	6	19,3	0,01	29	90,5	0,03	17	51,1	0,02
Заболеваемость СД 1 типа	12	43,8	0,02	6	21,4	0,01	3	9,7	0,004	29	90,5	0,03	6	18,1	0,01
Заболеваемость СД 2 типа	1	3,65		0			3	9,7	0,004				11	33,1	0,02

### 1.3.6. Общая заболеваемость всего населения в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	30893	3086,3	0,11	32993	3257,5	1,7	34393	3211,7	1,73	37661	3525,0	1,7	38317	3583,1	1,7
Заболеваемость СД 1 типа	1701	169,9	0,1	1765	174,3	0,1	1823	170,2	0,1	2038	190,8	0,1	1861	174,5	0,08
Заболеваемость СД 2 типа	29192	2916,3	1,7	30228	2984,5	1,6	32570	3041,5	1,6	35623	3334,2	1,6	36356	3408,6	1,6

### 1.3.7. Первичная заболеваемость всего населения в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	аб с.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость	1924	167,0	0,1	2577	240,1	1,14	3266	305,0	0,16	2908	272,2	0,1	2430	227,8	0,2

мость СД															
Заболеваемость СД 1 типа	83	8,3	0,01	129	12,0	0,01	128	12,0	0,01	147	13,8	0,01	61	5,7	0,01
Заболеваемость СД 2 типа	1591	158,7	0,1	2448	228,1	0,12	3138	293,0	0,15	2761	258,4	0,1	2369	222,1	0,19

### 1.3.8. Общая заболеваемость взрослого населения в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	абс	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	30590	3763,5	2,4	31655	3856,4	2,2	34037	3909,2	2,3	37219	4286,1	2,36	37931	4372,0	2,31
Заболеваемость СД 1 типа	1403	172,6	0,1	1429	174,1	0,1	1473	169,2	0,1	1604	184,7	0,1	1491	171,9	0,1
Заболеваемость СД 2 типа	29187	3590,9	2,2	30226	3682,3	2,1	32564	3740,0	2,2	35615	4101,3	2,26	36440	4200,5	2,21

### 1.3.9. Первичная заболеваемость взрослого населения в Калужской области

	2021			2022			2023			2024			2025		
	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости	абс.	на 100 тыс. населения	% больных СД от общей заболеваемости
Всего заболеваемость СД	2003	243,9	0,2	2551	310,8	0,18	3203	367,9	0,2	2812	323,8	0,18	2380	274,3	0,3
Заболеваемость СД 1 типа	39	4,7	0,003	73	8,9	0,01	69	7,9	0,005	51	5,9	0,003	25	2,9	0,003
Заболеваемость СД 2 типа	1964	239,2	0,2	2448	298,2	0,17	3134	360,0	0,2	2761	317,9	1,18	2355	271,4	0,32

Заболевания эндокринной системы, как показывает статистика, на сегодняшний день являются крайне острой медико-социальной проблемой во всем мире. Ежегодно

регистрируется более 1 млн. новых случаев заболеваний эндокринной системы, лидирующую позицию среди которых занимает СД и заболевания щитовидной железы. Согласно статистике, данные заболевания затрагивают значительное количество молодого трудоспособного населения, тем самым представляя угрозу развития государства, нанося колоссальный ущерб обществу. Это объясняется тем фактом, что рост заболеваний эндокринной системы ведет к росту показателей инвалидизации, в особенности среди лиц молодого возраста, значительно снижается доля работоспособного населения, кроме того, повышаются показатели смертности. Именно данный факт является определяющим в политике многих государств, в том числе России, цель которой заключается в модернизации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» путем реформирования всей системы здравоохранения.

В ходе анализа развития эндокринологической помощи в России на протяжении многих лет можно отметить, что проблемы, связанные с качеством оказания эндокринологической помощи, высокими показателями заболеваемости и низкими показателями обращаемости, до настоящего времени не потеряли своей актуальности. Именно с этим связан высокий интерес всего мирового медицинского сообщества к процессу модернизации оказания помощи по профилю «эндокринология» населению.

Решение данного вопроса поможет повысить качество помощи, ее доступность, что в итоге приведет к реализации целей национальных проектов в области медицины и демографии.

### Заболеваемость сахарным диабетом

	2020 г.				2021 г.						2022 г.					
	зарегист-рировано забол-ева-ний, всего	впе-р-вые в жи-зни	выяв-ле-но при проф-осмо-тре	выявл-ено при диспа-нсе-ризац-ии	зарегист-рировано забол-ева-ний, всего	при-ро-ст в %	впе-р-вые в жи-зни	при-ро-ст в %	выяв-лено при проф-осмо-тре	выявл-ено при диспа-нсе-ризац-ии	зарегист-рировано забол-ева-ний, всего	при-ро-ст в %	впе-р-вые в жи-зни	при-ро-ст в %	выяв-ле-но при проф-осмо-тре	выявл-ено при диспа-нсе-ризац-ии
<b>Дети (0-14 лет включительно)</b>																
по рай-онам	101	21	0	х	120	18,8	23	9,5	0	х	133	10,8	32	39,1	1	х
г. Калу-га	99	16	0	х	97	-2,0	12	-25,0	0	х	104	7,2	18	50,0	9	х
Обл. боль-ница	0	0	0	х	0	0	0	0	0	х	0	0	0	0	0	х
<b>ИТОГО:</b>	<b>200</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>х</b>	<b>217</b>	<b>8,5</b>	<b>-5,4</b>	<b>-5,4</b>	<b>0</b>	<b>х</b>	<b>237</b>	<b>9,2</b>	<b>50</b>	<b>42,9</b>	<b>10</b>	<b>х</b>
<b>Дети (15-17 лет включительно)</b>																
по рай-онам	45	5	0	0	42	-6,7	8	1,6	0	0	47	11,9	4	-50,0	0	0
г. Калу-га	35	1	0	0	44	25,7	5	400	4	0	54	22,7	2	-60,0	2	0
Обл. боль-ница	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ИТОГО:</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>7,5</b>	<b>13</b>	<b>116,7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>17,4</b>	<b>6</b>	<b>-53,8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

## Взрослые 18 лет и более

по рай-онам	19091	1140	28	90	19378	1,5	1260	10,5	0	32	20180	4,1	1809	43,6	23	69
г. Калу-га	11105	484	26	64	11002	-0,9	600	24,0	11	49	11231	2,1	682	13,7	0	0
Обл. боль-ница	190	7	0	0	210	10,5	16	128,6	0	0	244	16,2	30	87,5	0	0
ИТОГО:	30386	1631	54	154	30590	1,0	1876	15,0	11	81	31655	3,4	2521	34,4	23	69
Всего по Калужс-кой облас-ти	30666	1674	54	154	30893	0,7	1924	14,9	15	81	31993	5,6	2577	33,9	35	69

	2023 г.						2024 г.					
	зарегистр-ировано заболеваний, всего	при-рост в %	впер-вые в жизн-и	при-рост в %	выявле-но при проф-осмотре	выявлено при диспансер-изации	зарегистр-ировано заболеваний, всего	при-рост в %	впер-вые в жизн-и	при-рост в %	выявле-но при проф-осмотре	выявлено при диспансер-изации
<b>Дети (0-14 лет включительно)</b>												
по районам	151	13,5	39	21,9	0	х	201	33,1	49	25,6	0	х
г. Калуга	110	0,6	18	0	0	х	118	7,3	18	0	0	х
Обл. боль-ница	0	0	0	0	0	х	0	0	0	0	0	х
ИТОГО:	261	10,2	57	14,0	0	х	319	22,2	67	17,5	0	х

## Дети (15-17 лет включительно)

по районам	51	8,5	4	0	0	0	63	23,5	6	50,0	1	0
г. Калуга	44	-18,5	2	0	2	0	60	36,4	23	1050	0	0
Обл. боль-ница	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ИТОГО:	95	0,9	6	0	2	0	123	29,5	29	383	1	0

## Взрослые 18 лет и более

по районам	21623	7,2	2341	29,4	8	219	23890	10,5	2111	-9,8	55	456
г. Калуга	12156	8,2	834	22,3	14	69	13020	7,1	654	-21,6	126	61
Обл. боль-ница	258	5,7	28	6,6	0	7	309	19,8	47	67,9	3	35
ИТОГО:	34037	7,5	3203	27,1	22	295	37219	9,3	2812	-12,2	184	542
Всего по Калужс-кой области	36776	7,5	3273	24,3	22	353	41540	13,0	2970	-9,3	189	686

	2025 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впер-вые в жизни	прирост в %	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансеризации
<b>Дети (0-14 лет включительно)</b>						
по районам	152	-24,4	15	-69,4	3	х
г. Калуга	113	-4,2	18	0	0	х
Облбольница	0	0	0	0	0	х
ИТОГО:	265	-16,9	33	-50,7	3	х
<b>Дети (15-17 лет включительно)</b>						
по районам	67	+6,3	13	+116,6	0	1
г. Калуга	54	-10,0	4	-82,6	0	0
Облбольница	0	0	0	0	0	0
ИТОГО:	121	-1,6	17	-41,4	0	1
<b>Взрослые 18 лет и более</b>						
по районам	23727	-0,7	1722	-18,4	124	403
г. Калуга	13736	+5,5	640	-2,1	310	51
Облбольница	468	+51,5	18	-61,7	0	15
ИТОГО:	37931	+1,9	2380	-15,4	434	469
Всего по Калужской области	38317	-7,8	2430	-18,2	437	470

**Заболеваемость сахарным диабетом по округам  
Дети (0-14 лет включительно)**

	2020г.				2021г.						2022 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	впер-вые в жизни	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансеризации	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впер-вые в жизни	прирост в %	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансеризации	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впер-вые в жизни	прирост в %	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансеризации
1. Бабьинский	3	0	0	х	3	0,0	0	0,0	0	х	8	166,7	1	0,0	0	х
2. Барятинский	3	1	0	х	3	0,0	0	100,0	0	х	2	-33,3	0	0,0	0	х
3. Боровский	16	2	0	х	17	6,3	2	0,0	0	х	19	11,8	6	200,0	0	х
4. Дзержинский	5	0	0	х	7	40,0	3	0,0	0	х	11	57,1	4	33,3	0	х
5. Думиничский	1	0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х
6. Жиздринский	0	0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х	1	0,0	1	0,0	1	х
7. Жуковский	3	0	0	х	3	0,0	0	0,0	0	х	3	0,0	0	0,0	0	х
8. Износковский	0	0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х
9. Кировский	6	0	0	х	11	83,3	5	0,0	0	х	11	0,0	3	-40,0	0	х
10. Козельский	8	1	0	х	9	12,5	1	0,0	0	х	8	-11,1	1	0,0	0	х
11. Куйбышевский	1	0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х	2	100,0	1	0,0	0	х

12. Людино- новский	10	1	0	х	10	0,0	2	100,0	0	х	8	-20,0	1	-50,0	0	х
13. Мало- рославец- кий	14	5	0	х	19	35,7	3	-40,0	0	х	17	-10,5	2	-33,3	0	х
14. Медын- ский	0	0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х	1	0,0	1	0,0	0	х
15. Мещов- ский	0	0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х	0	0,0	0	0,0	0	х
16. Мо- сальский	2	1	0	х	3	50,0	1	0,0	0	х	3	0,0	1	0,0	0	х
17. Пере- мышль- ский	4	0	0	х	3	-25,0	1	0,0	0	х	2	-33,3	0	-100,0	0	х
18. Спас- Демен- ский	1	0	0	х	3	200,0	0	0,0	0	х	5	66,7	4	0,0	0	х
19. Сухи- ничский	6	1	0	х	8	33,3	2	100,0	0	х	12	50,0	4	100,0	0	х
20. Тарус- ский	5	2	0	х	4	-20,0	0	-100,0	0	х	6	50,0	0	0,0	0	х
21. Улья- новский	1	1	0	х	1	0,0	0	-100,0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х
22. Ферзи- ковский	4	1	0	х	5	25,0	1	0,0	0	х	4	-20,0	2	100,0	0	х
23. Хвастови- чский	2	1	0	х	1	-50,0	0	-100,0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х
24. Юхнов- ский	2	1	0	х	3	50,0	1	0,0	0	х	2	-33,3	0	-100,0	0	х
ИТОГО по районам	101	21	0	х	120	18,8	23	9,5	0	х	133	10,8	32	39,1	1	х

	2023 г.							2024 г.						
	зарегистри- ровано заболеван- ий, всего	при- рос- т в %	впер- вые в жизн- и	приро- ст в %	выявле- но при проф- осмотр- е	выявлен- о при диспанс- е- ризации	зарегис- т- ривана но заболеван- ий, всего	при- рос- т в %	впер- вые в жизн- и	приро- ст в %	выявле- но при проф- осмотр- е	выявлен- о при диспанс- е- ризации		
1. Бабынин- ский	7	-12,5	1	0,0	0	х	6	-14,3	0	0	0	х		
2. Барятинский	1	-50,0	0	0,0	0	х	1	0,0	0	0,0	0	х		
3. Боровский	22	15,8	6	0,0	0	х	73	231,8	36	500	0	х		
4. Дзержинский	14	27,3	4	0,0	0	х	17	21,4	2	-50,0	0	х		
5. Думиничский	1	0,0	0	0,0	0	х	0	0	0	0	0	х		
6. Жиздринский	2	100	1	0,0	0	х	2	0	0	0	0	х		
7. Жуковский	2	33,3	0	0,0	0	х	1	-50,0	1	0	0	х		
8. Износковский	1	0,0	0	0,0	0	х	1	0	0	0	0	х		
9. Кировский	18	63,6	7	133,3	0	х	16	-11,1	1	-85,7	0	х		
10. Козельский	11	37,5	6	500,0	0	х	13	18,2	2	-66,6	0	х		

11. Куйбышевский	3	50,0	1	100,0	0	x	3	0,0	0	0	0	x
12. Людиновский	8	0	3	200,0	0	x	8	0,0	1	-66,7	0	x
13. Малоярославецкий	18	5,9	2	0,0	0	x	18	0	3	50,0	0	x
14. Медынский	1	0,0	0	0,0	0	x	1	0	0	0	0	x
15. Мещовский	1	0,0	1	0,0	0	x	0	0	0	0	0	x
16. Мосальский	2	-33,3	1	0,0	0	x	2	0	0	0	0	x
17. Перемышльский	3	50,0	1	0,0	0	x	3	0	0	0	0	x
18. Спас-Деменский	5	0,0	0	0,0	0	x	4	-20,0	0	0	0	x
19. Сухиничский	11	-8,3	0	0,0	0	x	12	9,1	2	0	0	x
20. Тарусский	6	0,0	2	0,0	0	x	6	0	0	0	0	x
21. Ульяновский	0	0,0	0	0,0	0	x	0	0	0	0	0	x
22. Ферзиковский	5	25,0	1	-50,0	0	x	5	0	0	0	0	x
23. Хвастовичский	2	100,0	1	0,0	0	x	2	0	0	0	0	x
24. Юхновский	2	0,0	1	0,0	0	x	1	-50,0	0	0,0	0	x
ИТОГО по районам	150	12,8	38	18,8	0	x	201	34	49	28,9	0	x

	2025 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	при-рост в %	впер-вые в жизни	прирост в %	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансе-ризации
1. Бабынинский	6	0	1	100	0	x
2. Барятинский	1	0	0	0	0	x
3. Боровский	23	-68,5	1	-97,2	1	x
4. Дзержинский	16	-5,9	1	-50	0	x
5. Думиничский	1	100	0	0	0	x
6. Жиздринский	1	-50	0	0	0	x
7. Жуковский	6	+500	0	0	0	x
8. Износковский	1	0	0	0	0	x
9. Кировский	16	0	0	-100	0	x
10. Козельский	9	-30,8	1	-50	0	x
11. Куйбышевский	3	0	0	0	0	x
12. Людиновский	12	+50	4	+300	0	x
13. Малоярославецкий	22	+22,2	6	+100	2	x
14. Медынский	1	0	0	0	0	x
15. Мещовский	0	00	0	0	0	x
16. Мосальский	1	-50	0	0	0	x
17. Перемышльский	3	0	0	0	0	x
18. Спас-Деменский	3	-25	0	0	0	x
19. Сухиничский	10	-16,7	0	0	0	x
20. Тарусский	7	16,7	0	0	0	x

21. Ульяновский	0	0	0	0	0	х
22. Ферзиковский	5	0	0	0	0	х
23. Хвастовичский	0	0	0	0	0	х
24. Юхновский	1	0	0	0	0	х
ИТОГО по районам	152	-24,4	15	-69,4	3	х

### Дети (15-17 лет включительно)

	2020г.				2021г.						2022 г.					
	зарегист-рировано заболеваний , всего	впервые в жизни	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспан-сери за-щии	зарегист-рировано заболеваний, всего	при-рост в %	впе-р-вые в жизни	при-рост в %	выяв-ле-но при проф-осмо-тре	выяв-ле-но при диспан-сери за-щии	зарегист-рировано заболеваний , всего	при-рост в %	впе-р-вые в жизни	при-рост в %	выяв-лено при проф-осмо-тре	выяв-лено при диспан-сери за-щии
1. Бабынинский	2	0	0	0	1	-50,0	0	0,0	0	0	0	-100,0	0	0,0	0	0
2. Барятинский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
3. Боровский	5	1	0	0	4	-20,0	4	300,0	0	0	5	25,0	1	-75,0	0	0
4. Дзержинский	5	0	0	0	6	20,0	1	0,0	0	0	4	-33,3	0	-100,0	0	0
5. Думиничский	1	0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
6. Жиздринский	1	0	0	0	0	100,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
7. Жуковский	0	0	0	0	1	0,0	1	0,0	0	0	1	0,0	0	100,0	0	0
8. Износковский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
9. Кировский	3	0	0	0	4	33,3	1	0,0	0	0	4	0,0	1	0,0	0	0
10. Козельский	3	0	0	0	2	-33,3	0	0,0	0	0	4	100,0	0	0,0	0	0
11. Куйбышевский	3	0	0	0	3	0,0	0	0,0	0	0	3	0,0	0	0,0	0	0
12. Людиновский	5	0	0	0	5	0,0	1	0,0	0	0	4	-20,0	0	-100,0	0	0
13. Малоярославецкий	11	4	0	0	9	-18,2	0	100,0	0	0	8	-11,1	0	0,0	0	0
14. Медынский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
15. Мещовский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	1	0,0	0	0
16. Мосальский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
17. Перемышльский	0	0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0	2	100,0	0	0,0	0	0

18. Спас-Деменский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
19. Сухиничский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	1	0,0	0	0
20. Тарусский	0	0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
21. Ульяновский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
22. Ферзиковский	3	0	0	0	3	0,0	0	0,0	0	0	4	33,3	0	0,0	0	0
23. Хвастовичский	0	0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
24. Юхновский	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0	0	0
<b>ИТОГО по районам</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>-6,7</b>	<b>8</b>	<b>60,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>11,9</b>	<b>4</b>	<b>-50,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

	2023 г.						2024 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации
1. Бабынинский	3	100	1	100	0	0	3	0	0	-100	0	0
2. Бярятинский	2	100	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
3. Боровский	6	20	1	0	0	0	10	66,6	3	200	0	0
4. Дзержинский	2	-50	0	0	0	0	2	0	1	100	0	0
5. Думиничский	0	-100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
6. Жиздринский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Жуковский	1	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0
г. Кременки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Износковский	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	1	0
9. Кировский	2	-50	0	-100	0	0	4	100	0	0	0	0
10. Ко-	6	50	0	0	0	0	7	16,6	0	0	0	0

зельский													
11. Куйбышевский	2	-33,3	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0
12. Людинский	5	25	0	0	0	0	7	40	1	100	0	0	0
13. Мало-ярославецкий	9	12,5	2	100	0	0	10	11,1	0	100	0	0	0
14. Медынский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. Мещовский	0	-100	0	-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. Мосальский	2	100	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
17. Перемышльский	2	0	0	0	0	0	1	-50	0	0	0	0	0
18. Спас-Деменский	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0
19. Сухиничский	1	0	0	-100	0	0	2	100	0	0	0	0	0
20. Тарусский	3	200	0	0	0	0	2	-33,3	0	0	0	0	0
21. Ульяновский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. Ферзиковский	2	-50	0	0	0	0	3	50	0	0	0	0	0
23. Хвостовичский	1	0	0	0	0	0	0	-100	0	0	0	0	0
24. Юхновский	2	100	0	0	0	0	3	50	0	0	0	0	0
ИТОГО по районам	51	8.5	4	0	0	0	63	23.5	6	50	1	0	0

	2025 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации
1. Бабынинский	4	33,3	0	0	0	0
2. Барятинский	1	-50	0	0	0	0
3. Боровский	9	-10	9	200	0	0
4. Дзержинский	4	100	0	-100	0	0
5. Думиничский	1	0	0	0	0	0
6. Жиздринский	1	100	0	0	0	0
7. Жуковский	3	50	0	0	0	0
8. Износковский	1	0	0	-100	0	0
9. Кировский	5	25	1	-100	0	0
10. Козельский	6	-14,3	0	0	0	0
11. Куйбышевский	1	100	1	100	0	0
12. Людиновский	4	75	0	100	0	0
13. Малоярославецкий	10	0	0	0	0	0
14. Медынский	0	0	0	0	0	0
15. Мещовский	1	100	1	100	0	0
16. Мосальский	2	200	0	0	0	0
17. Перемышльский	0	-100	0	0	0	0
18. Спас-Деменский	2	100	0	0	0	0
19. Сухиничский	4	100	0	0	0	0
20. Тарусский	4	100	0	0	0	0
21. Ульяновский	0	0	0	0	0	0
22. Ферзиковский	1	-66,7	0	0	0	0
23. Хвостовичский	0	0	0	0	0	0
24. Юхновский	3	0	1	0	0	0
<b>ИТОГО по районам</b>	<b>67</b>	<b>6,3</b>	<b>13</b>	<b>116,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Взрослые 18 лет и более

	2020 г.				2021 г.					2022 г.						
	зарегистрировано заболеваний, всего	впервые в жизни	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации
1. Бабынинский	988	47	0	0	992	0,4	38	-19,1	0	9	1063	7,2	121	218,4	0	0
2. Барятинский	197	15	0	0	192	-2,5	7	-53,3	0	0	192	0,0	17	142,9	0	0
3. Боровский	2276	146	25	46	2209	-2,9	150	2,7	0	0	2259	2,3	114	-24,0	0	0
4. Дзержинский	2347	75	0	0	2373	1,1	153	104	0	0	2381	0,3	190	24,2	0	0

жинский								,0								
5. Думиничский	516	16	0	0	531	2,9	27	68,8	0	0	477	-10,2	18	-33,3	0	0
6. Жиздринский	390	31	0	1	381	-2,3	14	54,8	0	1	404	6,0	43	207,1	0	3
7. Жуковский	922	106	0	0	976	5,9	65	-38,7	0	0	1182	21,1	90	38,5	0	4
8. Износковский	236	8	0	1	227	-3,8	13	62,5	0	1	234	3,1	16	23,1	0	0
9. Кировский	1256	108	0	10	1287	2,5	97	-10,2	0	2	1240	-3,7	72	-25,8	0	1
10. Козельский	1761	95	0	7	1840	4,5	141	48,4	0	0	1835	-0,3	121	-14,2	0	0
11. Куйбышевский	301	26	0	7	307	2,0	21	-19,2	0	3	321	4,6	32	52,4	0	3
12. Людиново	703	67	0	0	770	9,5	105	56,7	0	0	785	1,9	135	28,6	0	5
13. Малоярославецкий	1746	109	0	0	1702	-2,5	74	-32,1	0	0	1879	10,4	259	250,0	0	0
14. Медынский	591	44	0	0	600	1,5	34	-22,7	0	0	636	6,0	57	67,6	0	0
15. Мещовский	348	26	2	2	348	0,0	22	-15,4	0	2	364	4,6	39	77,3	0	0
16. Мосальский	450	22	0	5	457	1,6	24	9,1	0	3	464	1,5	33	37,5	0	5
17. Перемышльский	496	5	1		521	5,0	29	480,0	0	0	495	-5,0	32	10,3	0	0
18. Спас-Деменский	371	18	0	0	383	3,2	40	122,2	0	0	416	8,6	40	0,0	11	11
19. Сухиничский	645	25	0	3	665	3,1	51	104,0	0	0	801	20,5	82	60,8	0	0
20. Тарусский	356	24	0	0	370	3,9	14	-41,7	0	0	399	7,8	60	328,6	12	16
21. Ульяновский	290	13	0	0	312	7,6	28	115,4	0	0	317	1,6	28	0,0	0	0
22. Ферзиковский	564	28	0	0	579	2,7	36	28,6	0	4	584	0,9	57	58,3	0	14
23. Хвостовичский	414	25	0	1	437	5,6	32	28,0	0	0	459	5,0	57	78,1	0	2
24. Юхновский	408	19	0	5	414	1,5	22	15,8	0	4	416	0,5	50	127,3	0	5
ИТОГО	19091	1140	28	90	19378	1,5	1260	10,5	0	32	20180	4,1	1809	43,6	23	69



ИТОГО по районам	21623	7,2	2341	29,4	8	219	23890	10,5	2111	-9,8	55	456
------------------	-------	-----	------	------	---	-----	-------	------	------	------	----	-----

	2025 г.					
	зарегистрировано заболеваний, всего	прирост в %	впервые в жизни	прирост в %	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации
1. Бабынинский	1233	-2,8	78	-42,2	11	41
2. Бяратинский	220	1,4	25	25	0	6
3. Боровский	2368	-31,3	61	-72,8	26	26
4. Дзержинский	2600	7,0	301	21,9	1	184
5. Думиничский	500	4,6	27	50	0	0
6. Жиздринский	400	-9,7	38	-7,3	0	6
7. Жуковский	2209	43,7	82	-27,4	0	1
8. Износковский	294	6,5	32	-37,3	1	2
9. Кировский	1508	5,4	100	-46,5	0	0
10. Козельский	2029	1,9	163	1,9	0	7
11. Куйбышевский	376	3,6	34	-20,9	4	1
12. Людиновский	1007	8,0	128	0	0	6
13. Малоярославецкий	2262	1,1	104	-29,7	36	23
14. Медынский	773	5,7	70	2,9	2	38
15. Мещовский	481	9,8	65	6,6	17	40
16. Мосальский	526	5,4	42	75	0	6
17. Перемышльский	561	0	0	0	0	0
18. Спас-Деменский	463	9,9	44	144,4	0	0
19. Сухиничский	1251	12,5	130	16,1	0	0
20. Тарусский	529	11,6	22	10,0	7	6
21. Ульяновский	330	0,6	28	55,6	0	6
22. Ферзиковский	681	1,5	34	-45,2	16	2
23. Хвастовичский	531	8,4	52	6,1	3	1
24. Юхновский	525	6,7	62	-26,2	0	1
ИТОГО по районам	23727	-0,7	1722	-18,4	124	403

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

- Число пациентов с СД 1 и 2 типов с ампутациями – **418**, из них с высокими ампутациями – **195**;
- число пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек – **8 299**, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии – **68**;
- число пациентов с диабетической ретинопатией – **5 871**, из них со слепотой – **46**;
- число пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году – **2 813**;
- число пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, в 2025 году – **12 192**;
- количество лиц, прошедших профилактические осмотры/диспансеризацию: 2025 г. – **381 412** человек;
- количество лиц, которым проведено исследования глюкозы:

2022 г. – 160 274 человека; за 10 месяцев 2023 г. – 204 675 человек, из них: с повышенным уровнем глюкозы в 2022 г. – 8 258 человек; за 10 месяцев 2023 г. – 11 757 человек, в 2025 году – 381 351 человек, из них с впервые в жизни с установленным СД во время профилактического осмотра и диспансеризации: за 2022 г. – 179 человек; за 10 месяцев 2023 г. - 903 человека, в 2025 г.- 1671 человек;

- количество пациентов, обученных в школах для пациентов с СД: взрослые за 2022 г. – 2 314 человек; за 10 месяцев 2023 г. – 1 276 человек, за 2025 г. – 12 192 человек.

В 2022 году в регионе функционировала одна школа для несовершеннолетних пациентов с СД (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская клиническая больница» (далее – ГБУЗ КО «ДГКБ»), стационарная). В 2022 году прошли обучение 37 детей и 12 законных представителей; в 2023 году – 49 несовершеннолетних, из них: 23 – впервые обучены, 26 – повторно, 24 законных представителя.

Количество несовершеннолетних, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, в 2025 году: от 0 до 14 лет – **122 638** человек, от 15 до 17 лет – **24 938** человек, всего зарегистрировано заболеваний СД – **386** детей, с впервые в жизни установленным диагнозом – **50** детей, состоит под диспансерном наблюдением на конец отчетного периода **382** ребенка.

Количество детей, прошедших профилактические осмотры, по состоянию на 31 декабря 2025 года составляет **147 576**.

число пациентов с СД 1 и 2 типов с ампутациями	418
<i>из них с высокими ампутациями</i>	195
число пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек	8 299
<i>из них нуждающихся в заместительной почечной терапии</i>	68
число пациентов с диабетической ретинопатией	5 871
<i>из них со слепотой</i>	46
число пациентов с СД, выявленных впервые при предварительном медицинском осмотре и дополнительной диспансеризации в 2022 году	2 813
число пациентов, обученных в школе для пациентов с СД	12 192

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

Наименование медицинской организации	Кабинет эндокринолога (взрослый)	Школы диабета функционирующие	Школа план	Перечень МО, в которых организованы кабинеты «Диабетическая стопа»	Детский эндокринолог
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть МВД России по Калужской области» (далее ФКУЗ «МСЧ России по Калужской области»)	1	-			
Учреждение здравоохранения (далее –	-	-			

УЗ «Медико-санитарная часть № 2 г. Калуги»					
УЗ «Медико-санитарная часть №1»	-	-			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области (далее – ГБУЗ КО) «Городская поликлиника»	1	1			
ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	2	1			
ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»	-	-			
ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»	1	1			
Частное учреждение здравоохранения «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Калуга»	1	-			
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	1	1	1		
ГБУЗ КО «Детская городская клиническая больница»	-	1 (при стационаре)	1 (при поликлинике)		1 + 1 в стационаре
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница» (далее – КОКДБ)			1		1 + 1 в стационаре
ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	1	1	1		
ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича» (далее – КГКБ № 4)	3 + 2 в стационаре	3			
ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 5»	5	1			
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница» (далее – ЦМБ) № 5»	2	1			
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	2	1	1		
ГБУЗ КО «ЦМБ № 3»	1	1			
ГБУЗ КО «ЦМБ № 6»	1	1			
ГБУЗ КО «ЦМБ № 4»	-	-			
ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»	2	1	1		
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее – КОКБ)	3 + 4 в стационаре	1 (при стационаре)	1	1	
<b>Всего:</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

### 1.5.1 Дистанционное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом.

Дистанционное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом осуществляется с привлечением сотрудников кол-центра медицины катастроф, осуществляющих обзвон пациентов, а также мониторирующих показатели самоконтроля глюкометрами, выгружающими данные в облачные системы хранения данных посредством использования возможностей беспроводных коммуникаций с сетью Интернет.

Врачами-эндокринологами ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» осуществляется дистанционный мониторинг пациентов, использующих системы непрерывного мониторинга глюкозы при постановке систем непрерывной инфузии инсулина, в 2025 году наблюдалось 15 человек.

В рамках реализации Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Калужской области (далее - Федеральный проект) проводилось

обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом.

В 2025 году в Калужской области обеспечено 15 пациентов, из них 15 пациентов с сахарным диабетом. В настоящее время продолжается реализация данных мероприятий Федерального проекта.

### **1.5.2. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением системы искусственного интеллекта.**

На территории Калужской области проводится дистанционное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе посредством телефонного опроса, надомного патронажа в рамках первичной медико-санитарной помощи по месту прикрепления.

Планируется заключить договор с ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж» для дальнейшего сотрудничества по дистанционному наблюдению за пациентами с эндокринными заболеваниями.

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

Функциональные возможности:

- автоматическое извлечение данных и формирование цифрового профиля пациента,
- выявление факторов риска и прогнозирование развития заболеваний и их осложнений,
- выявление подозрений на пропущенные заболевания (симптомчекер),
- оценка качества обследования и качества ведения электронной медицинской карты,
- контроль соблюдения требований по диспансерному наблюдению,
- контроль выполнения критериев качества медицинской помощи,
- персональные рекомендации врачу и пациенту.

Внедрение СППВР Webiomed позволяет:

- разгрузить врача от рутинного анализа ЭМК, предоставив больше времени на общение с пациентом и сокращая врачебные ошибки;
- повысить точность выявления пациентов высокого риска;
- повысить эффективность предупреждения заболеваний. Например, сократить ошибки в определении врачом группы здоровья;
- максимально использовать резервы по предотвращению заболеваемости и смертности.

Врачи получают готовую аналитику о пациенте, включая выявленные факторы риска и персональные прогнозы возможного ухудшения заболеваний, пропущенных диагнозов или факторов риска.

### **Анализ возможности проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови лабораторным способом**

#### **ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН**

Медицинская организация	Анализаторы для определения гликогемоглобина (наименование прибора)	Год выпуска	Количество определений за 2021 г.	Количество определений за 2022 г.
ГБУЗ КО «КОКБ»	Cobas c501	2018	5190	6040

ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	Beckman Coulter AU 680	2013	515	1739
ГБУЗ КО «ЦМБ № 4»	Ved Lab - Readert - экспресс анализатор иммунохроматографический с принадлежностями	2020	50	20
	Биохимический анализатор А 25	2011	0	0
ГБУЗ КО «Детская городская клиническая больница»	Анализаторы QuoTest	2012	0	0
	Биохимический анализатор Mindray BS 200E (сейчас не используются для гликированного гемоглобина по причине отсутствия картриджей)			
ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	Биохимический анализатор А 25	2012	800	540
	Анализатор полуавтоматический биохимический Clima MC-15	2021	0	0
ГБУЗ КО «ЦМБ № 5» участковая больница Думиничского района	Автоматический анализатор А-25 Biosystems	2012	0	0
ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 5»	СА-800 Анализатор биохимический автоматический	2020	<u>1600</u> (аутсорсинг)	<u>2500</u> (аутсорсинг)
	«Sapphire 400» Биохимический автоматический анализатор	2006		
	А-25 (Biosistems S.A) Биохимический автоматический анализатор	2012		
ГБУЗ КО «КОКДБ»	InnovaStar	2012	282	292
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	Биохимический анализатор- автомат «Фуруно» Модель СА-270	2012	2226	1219
ГБУЗ КО «ЦМБ №2» участковая больница Хвостовичского района	Биохимический анализатор А-25	2012	0	0
ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	Сапфир-400	2006	977	1229
ГБУЗ КО «ЦМБ № 3»	Анализатор биохимический автоматический FURUNO СА-270	2013	506	222
	Анализатор биохимический автоматический А- 25 «Random Access»	2012	386	202
	Анализатор биохимический автоматический А- 25 «Random Access» (Ульяново)	2012	196	46
ГБУЗ КО «ЦМБ № 5»	BioSystems А-25 (Сухиничи)	2012	107	361
ГБУЗ КО «КГКБ № 4»	Биохимический анализатор «FURUNO СА-800»	2019	3200	4720
	Биохимический анализатор «Dirui CS-600»	2021	487	588
	Биохимический анализатор «Dirui CS-1200»	2022	0	0
	Анализатор гликированного гемоглобина «Quo test»	2016	58	25

ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	Анализатор автоматический биохимический MIURA 200 со штрих-кодом	2021	-	500
	Анализатор автоматический биохимический MIURA со штрихкодом	2021	-	507
	Анализатор автоматический биохимический Roshe Cobas Integra 400 plus	2021	454	0
	Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo -Test	2013	0	0
<b>ИТОГО</b>		<b>27</b>	<b>15 434</b>	<b>18 250</b>

**Анализ использования инфраструктуры в 2025 году с отражением занятости  
коечного фонда, количества посещений и т.д.**

**Число посещений 2025 г.**

Специалисты	Число посещений
эндокринологи	184055
эндокринологи детские	25418

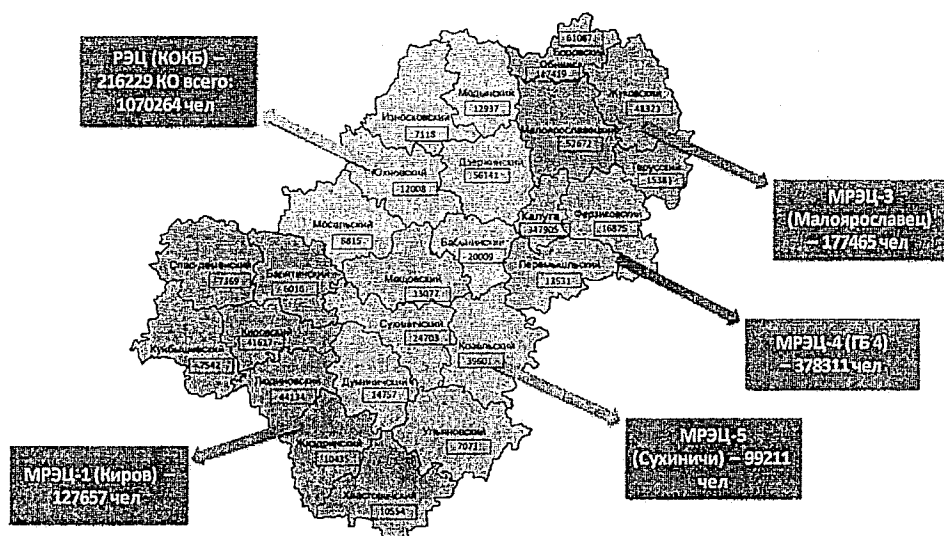
Профиль коек	Круглосуточный стационар								
	Число коек, всего		В отчетном году			Проведено пациентам и койко- дней, всего	Сред- няя заян- тость койки	Средняя длитель- ность пребыва- ния больного на койке	Леталь- ность
	на конец отчет- ного периода	в среднем за отчетный период	Поступи- ло пациен- тов, всего	Выписано пациентов, всего	Умер- ло, всего				
Эндокринологи- ческие для взрослых	51	53	2109	2060	9	16995	321	8.3	0.43
Эндокринологи- ческие для детей	7	7	235	256	0	2011	287	7.9	0

Наименование болезни	А. Взрослые (18 лет и более)								
	Выписано пациентов			Проведено выписан- ными койко- дней	Всего, чел.	Умерло			
	Всего, чел	из них: доставлен- ных по экстренны м показания м	из них: пациентов, доставлен- ных скорой мед. помощью			из них			
						проведено паталогоанат омических вскрытий	из них установлен о расхождени й диагнозов	проведено судебномед ицинских вскрытий	из них установлен о расхожден ий диагнозов
сахарный диабет	4664	2169	404	38461	256	222	1	4	0
из него: СД 1 типа	1004	394	81	6210	7	7	0	0	0
СД 2 типа	3490	1632	312	30174	238	204	1	4	0
с поражением почек	28	21	6	312	50	50	0	0	0
с поражением глаз	690	1	1	1421	0	0	0	0	0

Учреждения, оказывающие помощь по профилю «эндокринология», в 2022 году имеют достаточную оснащённость, имеются оборудованные рабочие места врача-эндокринолога и медицинской сестры, оснащенные персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет, работа ведется с использованием медицинской информационной системы (в 2022 году – ГИС РМИС КО расширение), документооборот ведётся как в электронном виде, так и с использованием бумажных носителей. В работе используются неврологические наборы для выявления ранних признаков нейропатий, состоящие из монофиламента массой 10 г, тестера для определения температурной чувствительности и градуированного камертона (в наличие во всех кабинетах эндокринолога, а также в стационарах эндокринологического профиля). Лабораторная диагностика позволяет проводить необходимые исследования согласно клиническим рекомендациям, однако не везде присутствует возможность ежеквартального определения гликированного гемоглобина. Работает система телемедицинских консультаций как между МО региона, так и с федеральными клиниками 4-го уровня.

Существующая маршрутизация не всегда учитывает схемы функционирования общественного транспорта, удаленность населения от медицинских организаций, в составе которых есть кабинеты эндокринолога. Например, население Медынского, Юхновского муниципальных округов Калужской области лишено прямого доступа к эндокринологу в межрайонной больнице, пациенты Хвастовичского, Ульяновского, Перемышльского муниципальных округов Калужской области территориально находятся далеко от медицинской организации, где оказывается специализированная помощь по профилю «эндокринология». Пациенты с сосудистыми осложнениями не имеют доступа к узким специалистам, таким как кардиолог, ангиохирург; данные специалисты представлены в составе сосудистых центров. Кардиологи есть только в Сухиничской, Тарусской ЦРБ. Ангиохирурги в медицинских организациях районного уровня практически отсутствуют. Существует 1 центр диабетической стопы на базе ГБУЗ КО «КОКБ», в котором ведется в том числе амбулаторный прием пациентов с синдромом диабетической стопы, что явно недостаточно для обеспечения пациентов своевременной помощью.

Предлагается следующая схема маршрутизации пациентов:



Существует возможность проведения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы в отделении ангиохирургии ГБУЗ КО «КОКБ»

(в 2022 году – 2 случая, в 2023 году – 10 случаев), производится заместительная инсулиновая терапия системами постоянной подкожной инфузии (в эндокринологическом отделении ГБУЗ КО «КОКБ» установлено в 2022 году 6 систем, в 2023 году – 3 системы), непрерывного мониторинга глюкозы (в эндокринологическом отделении ГБУЗ КО «КОКБ» установлено в 2022 году 30 систем, в 2023 году – 34 системы). Возможность проведения гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций при СД 2 типа имеется в МО 4-го уровня (федеральных центрах). В регионе присутствует возможность проведения заместительной почечной терапии – 5 центров гемодиализа в регионе, в том числе есть возможность экстренного доступа к гемодиализу в нефрологическом отделении, Центре анестезиологии и реанимации ГБУЗ КО «КОКБ».

МО, участвующие в оказании амбулаторной помощи и стационарной помощи больным с СД, с оценкой необходимости оптимизации функционирования:

ФКУЗ «МСЧ МВД России по Калужской области» – работает эндокринолог, недостаточно определяется гликированный гемоглобин, затруднен доступ в МО 3-го уровня (требуется согласование перед проведением консультации, диагностической процедуры). Работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

УЗ «Медико-санитарная часть № 2 г. Калуги» - отсутствует эндокринолог в штате МО, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

УЗ «Медико-санитарная часть № 1» - отсутствует эндокринолог в штате МО, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «Городская поликлиника» - работает эндокринолог, однако исходя из количества прикрепленного населения специалист перегружен, требуется дополнительно трудоустроить еще двух эндокринологов, работает дневной стационар по общетерапевтическому профилю, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района» - работает эндокринолог, недостаточно определяется гликированный гемоглобин, затруднен доступ в МО 3-го уровня (удаленность).

ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района» - отсутствует эндокринолог в штате МО, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района» - работает эндокринолог, недостаточно определяется гликированный гемоглобин, затруднен доступ в МО 3-го уровня (удаленность).

Частное учреждение здравоохранения «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Калуга - работает эндокринолог, недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства России» – работает 2 эндокринолога, исходя из количества прикреплённого населения требуется дополнительно еще 4 специалиста, действующие специалисты перегружены. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, мало занятий в школе диабета, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» - работает эндокринолог, однако исходя из количества прикрепленного населения специалист перегружен, требуется дополнительно трудоустроить еще двух эндокринологов, работает дневной стационар по общетерапевтическому профилю, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «Детская городская клиническая больница» - работают 3 врача-эндокринолога детских, медицинская помощь детям оказывается в амбулаторных

условиях.

ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района» - работает эндокринолог, однако исходя из количества прикрепленного населения специалист перегружен, требуется дополнительно трудоустроить еще двух эндокринологов, работает дневной стационар по общетерапевтическому профилю, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «КГКБ № 4» - работает специализированный круглосуточный стационар 2-го уровня на 30 коек, отсутствует дневной стационар (необходимо организовать на 10 коек), не проводится школа диабета, в штате 2 эндокринолога, что явно недостаточно исходя из коечного фонда, специалисты перегружены, требуется трудоустроить 1 эндокринолога в стационар. Амбулаторная служба: работает 2 эндокринолога, однако исходя из количества прикрепленного населения специалисты перегружены, требуется дополнительно трудоустроить еще 2 эндокринологов. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин. С декабря 2025 года начал работу МЭЦ (эндокринолог, офтальмолог, кабинет диабетической стопы, школа сахарного диабета).

ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 5» - работает 5 эндокринологов, исходя из количества прикрепленного населения требуется дополнительно еще 1 специалист, действующие специалисты перегружены. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 5» - работает 2 эндокринолога, ведется школа диабета, исходя из количества прикрепленного населения требуется дополнительно еще 1 специалист, действующие специалисты перегружены. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» - работает 2 эндокринолога взрослых, 1 эндокринолог детский, ведется школа диабета, исходя из количества прикрепленного населения, требуется дополнительно еще 1 специалист, действующие специалисты перегружены, недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 3» - работает 1 эндокринолог, исходя из количества прикрепленного населения, требуется дополнительно еще 1 специалист, действующий специалист перегружен. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 6» - работает 1 эндокринолог, исходя из количества прикрепленного населения требуется дополнительно еще 1 специалист, действующий специалист перегружен. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 4» - отсутствует эндокринолог в штате МО, недостаточно определяется гликированный гемоглобин.

ГБУЗ КО «ЦМБ № 2» - работает 2 эндокринолога взрослых, 1 эндокринолог детский, исходя из количества прикрепленного населения, требуется дополнительно еще 1 специалист, действующие специалисты перегружены. Недостаточно определяется гликированный гемоглобин, работает дневной и круглосуточный стационар по общетерапевтическому профилю.

ГБУЗ КО «КОКБ» - работает специализированный круглосуточный стационар 3-го уровня на 17 коек, работает дневной стационар, ведется школа диабета, в штате 4 эндокринолога в стационаре, 3 эндокринолога в консультативной поликлинике – укомплектованность кадрами полная. Работает региональный эндокринологический центр,

в штате эндокринолог на 0,5 ставки (врач – эндокринолог проводит лекции в амбулаторной школе диабета при РЭЦ, проводится 1 занятие для посетителей РЭЦ), офтальмолог на 1,0 ставки, невролог на 0,25 ставки, остается вакантным 0,25 ставки врача-кардиолога.

ГБУЗ КО «КОКДБ» - работает врач-эндокринолог детский, медицинская амбулаторная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях клинико-диагностического центра, имеются койки эндокринологического профиля.

### 1.6. Кадровый состав учреждений

В соответствии с формой статистического наблюдения № 30 численность врачей-эндокринологов на территории Калужской области составляет:

	Число должностей в целом по организации, ед.			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			Обеспеченность	Укомплектованность
	ШД *	ЗД **	ФЛ ***	ШД *	ЗД **	ФЛ ***	ШД *	ЗД **	ФЛ ***		
2018 год											
Врач-эндокринолог	40,25	33	30	26,5	23	22	13,8	10	8	0,30	81,99
Врач – детский эндокринолог	8	4,75	4	7,5	4,5	4	0,5	0,3	0	0,21	59,38
Врач-офтальмолог	136,8	114,8	105	84,8	69,3	63	52	46	42	1,04	83,91
2019 год											
Врач-эндокринолог	44,25	34,75	36	29,8	25	29	14,5	9,8	7	0,36	78,53
Врач – детский эндокринолог	8	6,5	4	7,5	6,25	4	0,5	0,3	0	0,21	81,25
Врач-офтальмолог	141,3	113,8	104	89,5	66,5	61	51,8	47	43	1,03	80,53
2020 год											
Врач-эндокринолог	45,5	38,5	36	30	26,3	27	15,5	12	9	0,36	84,62
Врач – детский эндокринолог	8,75	5,75	5	6,5	3,5	3	2,25	2,3	2	0,27	65,71
Врач-офтальмолог	153,8	117,5	110	90	67	66	63,8	51	44	1,10	76,42
2021 год											
Врач-эндокринолог	47,5	35,5	36	32	25	27	15,5	11	9	0,36	74,74
Врач – детский эндокринолог	8,25	6,75	5	6	4,5	3	2,25	2,3	2	0,27	81,82
Врач-офтальмолог	151,3	128,5	119	93,5	75	74	57,8	54	45	1,19	84,96

2022 год											
Врач-эндокринолог	55,5	45,75	44	37,5	33	33	18	13	11	0,43	82,43
Врач – детский эндокринолог	7,75	7	5	5,5	4,75	3	2,25	2,3	2	0,26	90,32
Врач-офтальмолог	160,8	140,3	136	103	86,3	85	58,3	54	51	1,34	87,25
2023 год											
Врач-эндокринолог	56,50	51,25	47	40,25	38,00	35	16,25	13,25	12	0,44	90,71
Врач – детский эндокринолог	8,50	5,75	5	5	3,25	2	3,25	3,50	3	0,25	67,65
Врач-офтальмолог	161,75	147,00	135	103,75	93,00	85	58,00	54,00	50	1,26	90,9
2024 год											
Врач-эндокринолог	50,75	46,00	44	36,5	34,5	33	14,25	11,5	11	0,51	90,64
Врач – детский эндокринолог	8,00	7,00	5	4,50	3,50	3	3,50	3,50	2	0,25	87,5
Врач-офтальмолог	125,00	138,50	129	92,25	84,50	80	59,75	54,00	49	1,21	110,8
2025 год											
Врач-эндокринолог	59,25	50,00	43	44,75	3,25	33	14,50	10,75	10	0,50	84,4
Врач – детский эндокринолог	8,50	7,50	4	5,00	4,00	3	3,50	3,50	1	0,20	88,2
Врач-офтальмолог	158,50	139,00	130	100,50	88,50	82	58,00	50,50	48	1,50	87,7

\* ШД - Штатная должность.

\*\* ЗД - Занимаемая должность.

\*\*\* ФЛ - Физические лица.

Потребность в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры по специальности «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости обеспечения медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с СД с характеристикой результата. Сформирована заявка на выделение квоты:

2023 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3);

2024 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3);

2025 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3).

2026 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3).

Ежегодные мероприятия по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры с характеристикой результата. Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования:

2023 г. - 2 по специальности «эндокринология»;

2024 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3);

2025 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3);

2026 г. - 4 места (детская эндокринология - 1, эндокринология - 3).

Согласно расчету потребности во врачах и среднем медицинском персонале в соответствии с методиками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах», от 29.11.2019 № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием», на 2023 год по итогам 2022 года потребность в специалистах составила: врач-эндокринолог – 9 чел., врач-эндокринолог детский – 5 чел.

В Калужской области применяются следующие меры социальной поддержки медицинских работников учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области:

1) предоставление социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу) медицинским работникам, работающим в МО г. Калуги и Калужской области. Мера социальной поддержки предусматривает оплату из средств областного бюджета части процентной ставки по ипотечному кредиту в случае приобретения жилья в ипотеку. Социальная выплата составляет разницу между суммой уплаченных процентов по коммерческой ставке по привлеченному ипотечному жилищному кредиту (займу) и суммой процентов по ставке, рассчитанной путем снижения коммерческой ставки на 8 процентных пунктов. Мера поддержки оказывается всем категориям медицинских работников в соответствии с Законом Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников», приказом министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 616 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 15.04.2021 № 413, от 03.06.2024 № 674 );

2) предоставление ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу) медицинским работникам, работающим в медицинских организациях г. Калуги и Калужской области. Ежеквартальная социальная выплата для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу) предоставляется всем категориям медицинских работников в размере фактически понесенных ими затрат, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в течение 5 лет с момента ее назначения. Мера поддержки оказывается в соответствии с Законом Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников», приказом министерства здравоохранения Калужской области от 01.09.2021 № 1079 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу)»(в ред. приказа министерства здравоохранения Калужской области от 03.06.2024 № 674);

3) предоставление ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу) всем категориям медицинских работников, работающим в МО г. Калуги и Калужской области. Ежеквартальная социальная выплата предоставляется медицинским работникам в размере фактически понесенных ими затрат. Мера поддержки оказывается в соответствии с Законом Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников», приказом министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 617 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по

ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказа министерства здравоохранения Калужской области от 03.06.2024 № 674);

4) предоставление денежной компенсации всем категориям медицинских работников на период работы в МО государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений. Выплата денежной компенсации осуществляется специалисту ежемесячно на основании документа, подтверждающего факт оплаты найма (поднайма) жилого помещения. Денежная компенсация выплачивается следующим медицинским работникам на период работы в МО государственной системы здравоохранения Калужской области, зарегистрированным по месту жительства или по месту пребывания на территории Российской Федерации (иностранным гражданам - зарегистрированным в порядке, установленном законодательством):

- обучавшимся по договорам целевой контрактной подготовки, заключенным с министерством здравоохранения Калужской области;
- приглашенным министерством здравоохранения Калужской области или главными врачами медицинских организаций (по согласованию с министерством здравоохранения Калужской области) для работы в данных медицинских организациях;
- специалистам, сохранившим право на выплату денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений, предоставленных им в период работы в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения.

Мера поддержки оказывается в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 03.06.2010 № 207, от 08.09.2011 № 480, от 19.01.2012 № 13, от 10.04.2013 № 184, от 23.07.2014 № 427, от 11.11.2019 № 708, от 17.05.2024 № 297);

5) предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек. Мера поддержки оказывается в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 17.05.2018 № 300 «Об утверждении Порядка предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 29.01.2019 № 36, от 05.06.2019 № 345, от 14.08.2020 № 626, от 26.03.2021 № 178, от 15.07.2022 № 515, от 02.09.2024 № 526, от 04.08.2025 № 467) (далее – постановление). В соответствии с постановлением единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам, прибывшим на работу по программе «Земский доктор» и «Земский фельдшер»;

6) предоставление медицинским работникам земельных участков для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства. Мера поддержки оказывается в соответствии с Законом Калужской области «Об определении муниципальных образований Калужской области и установлении профессий для предоставления земельных участков, находящихся в государственной или

муниципальной собственности, в безвозмездное пользование гражданам, которые работают по основному месту работы в государственных учреждениях здравоохранения Калужской области, для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства»;

7) предоставление доплаты молодым специалистам в возрасте до 35 лет включительно, работающим в государственных учреждениях здравоохранения.

Доплата предоставляется в соответствии с Законом Калужской области «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере труда и социальной защиты».

По договорам о целевом обучении по программам ординатуры по специальности «эндокринология» прошли подготовку 4 человека, из них трое завершили обучение в 2024 году и один в 2025 году.

С 20 мая 2024 года на базе ГБУЗ КО «КОКБ» начал работу Региональный эндокринологический центр (далее - РЭЦ).

В РЭЦ ежедневно 10 пациентам из разных районов, согласно приказу о маршрутизации в РЭЦ оказывают специализированную помощь 4 специалиста:

эндокринолог – на 0,5 ставки; консультативный прием, актуализация осложнений, уточнение диагноза, коррекция терапии;

офтальмолог – на 0,5 ставки; консультативный прием, актуализация осложнений, уточнение диагноза, коррекция терапии. Проведение обследования с учетом современных технологических возможностей оборудования, поставленного в РЭЦ в рамках реализации региональной целевой программы «Борьба с сахарным диабетом»: цифровой периметр, лазерфотокотоагуляция (150 в 2024 году, 155 в 2025 году), проведение когерентных оптических томографий (1331 в 2024 году, 1500 в 2025 году), отбор пациентов на проведение интравитреальных инъекций ингибиторов ангиогенеза (340 ИВВ в 2025 году);

кардиолог и невролог – на 0,25 ставки. Консультативный прием, актуализация осложнений, уточнение диагноза, коррекция терапии.

Всего за 2025 год РЭЦ посетили 1450 человек.

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

Оказание гражданам медицинской помощи по профилю «эндокринология» на территории Калужской области регламентировано следующими основными нормативными актами:

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 16.10.2025 № 1226 «О единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Калужской области»;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 15.10.2025 № 1218 «Об утверждении единой маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Калужской области»;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 12.11.2024 № 1226 «Об организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов, страдающих ожирением на территории Калужской области»;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 26.09.2023 № 1151 «О создании регионального, межрайонных эндокринологических центров на базе

медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калужской области»;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 31.07.2023 № 910 «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «эндокринология» на территории Калужской области»;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 30.03.2023 № 365 «Об организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на территории Калужской области»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2000 № 193 «О совершенствовании работы по созданию региональной сети Государственного регистра больных сахарным диабетом».

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

В настоящее время по срокам оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи время ожидания госпитализации по профилю «эндокринология» отсутствует. В настоящий момент есть ожидание высокотехнологичной медицинской помощи – установки систем непрерывной подкожной инфузии инсулина (инсулиновых помп) — 3 месяца, связанное с ограничением поставок устройств на территорию Российской Федерации.

Средняя длительность госпитализации по профилю «эндокринология» (в днях), взрослые: 2018 год - 7,4; 2019 год – 7,6; 2020 год – 7,2; 2021 год – 7,6; 2022 год – 7,1; **2025 год – 7,8.**

Средняя длительность госпитализации по профилю «эндокринология» (в днях), дети: 2018 год - 14,6; 2019 год – 14,3; 2020 год – 13,9; 2021 год – 12,6; 2022 год – 10,3; **2025 год – 8,5.**

Число несовершеннолетних пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, из них доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году: 2018 год - 41; 2019 год – 38; 2020 год – 50; 2021 год – 59; 2022 год – 69.

Сроки оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним: 2018 год – до 14 рабочих дней; 2019 год – до 14 рабочих дней; 2020 год – до 14 рабочих дней; 2021 год – до 14 рабочих дней; 2022 год – до 14 рабочих дней.

Число несовершеннолетних пациентов с СД, обученных в школе для пациентов с СД: 2018 год - 192; 2019 год – 108; 2020 год – 76; 2021 год – 84; 2022 год – 258 .

С 1 января 2000 года на базе ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области» создан и функционирует Государственный регистр больных сахарным диабетом. Это автоматизированная информационно-аналитическая система мониторинга в отношении распространенности СД и его осложнений, состояния здоровья больных, качества лечебно-профилактической помощи и прогнозирования медицинских, социальных и экономических аспектов диабета. Проведено обучение персонала всех лечебных учреждений Калужской области. В настоящее время база данных составляет более 35 000 карт пациентов. Регистр позволяет получить все статистические данные по СД в целом по Калужской области, по каждому району и по каждой медицинской

организации (далее – МО) в отдельности. Проведена работа по передаче базы данных регистра непосредственно в МО для облегчения работы медицинского персонала на местах.

Льготное лекарственное обеспечение больных, страдающих СД, осуществляется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области, утверждаемой ежегодно Правительством Калужской области.

Количество лиц, прошедших профилактические осмотры/диспансеризацию: **2025 г. – 528 988 человек.**

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Выявлено СД 1 типа у детей (0–17 лет)	57	50	52	36	38
Выявлено СД 1 типа у взрослых	83	47	67	238	61
Выявлено СД 2 типа у детей	2	0	5	0	1
Выявлено СД 2 типа у взрослых	1 976	2 338	1 046	1 932	1 610

### Движение пациентов с сахарным диабетом в 2022 году

	2024 год		2025 год	
	1 тип СД	2 тип СД	1 тип СД	2 тип СД
Взято на учет	2 104	36 397	1 861	36 356
Впервые выявлено	163	2 905	61	2 369
Снято с учета	111	1 995	63	1 667
Умерло	16	363	21	319

Гликированный гемоглобин в 2022 году: определено у 23 332 человек (66,46 % от общего количества больных с СД), из них у 300 чел. – 2 раза в году, у 28 чел. – 3 раза в году, у 10 чел. – 4 раза (ежеквартально).

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

Проводятся мероприятия совместно с МО Калужской области, региональными и федеральными средствами массовой информации с использованием ресурсов сети Интернет, направленные на популяризацию здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, коррекцию диеты, снижение веса. Обеспечен объем проведения диспансерных и профилактических осмотров населения как формы выявления пациентов с высоким риском развития СД в Калужской области. Проведена информационно-коммуникационная кампания с целью мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни, профилактики СД.

	2018	2019	2020	2021	2022
Доля лиц с выявленными факторами риска при проведении профилактических осмотров и диспансеризации	19,7	20,8	18,6	22,1	17,7
Количество выявленных заболеваний при проведении профилактического медицинского осмотра	351	517	211	334	179
% выявленных заболеваний	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1

## 1.10. Выводы

### *Выявленные проблемы оказания медицинской помощи больным СД в Калужской области:*

1. Дефицит кадров – в Калужской области 34 врача-эндокринолога. Для обеспечения специалистами не хватает еще около 16 врачей.
2. Отток кадров в частные МО, низкая мотивация специалистов по повышению навыков.
3. Низкая коммуникация между специалистами.
4. Редкое посещение специалистами образовательных мероприятий, направленных на повышение качества знаний и навыков.
5. Низкий уровень знаний у больных эндокринными заболеваниями.
6. Неудовлетворительное функционирование школ диабета.
7. Клиническая инерция: медленное внедрение новых средств лечения эндокринной патологии и методов диагностики и контроля.
8. Малое использование гликированного гемоглобина в клинической практике, недоступность проведения его исследования в большом количестве МО Калужской области.
9. В регионе нет ни одного аппарата рентгеновской денситометрии, доступного бесплатно для граждан.
10. Малое количество телеконсультаций, как между МО в регионе, так и с федеральным центром.

### *Пути решения выявленных проблем оказания медицинской помощи больным СД в Калужской области:*

1. Внедрение школ диабета в крупных МО, далее в каждой МО Калужской области – перспектива на развитие.
2. Активная санитарно-просветительская работа среди населения: использование средств массовой информации регионального уровня, соцсетей, мероприятия различных форм организации.
3. Работа с участковыми терапевтами в районах области.
4. Выездная работа главного внештатного специалиста - планируется.
5. Формирование общества эндокринологов, налаживание вертикальных и горизонтальных коммуникаций между специалистами.
6. Развитие лабораторной службы.
7. Закупка рентгеновского денситометра, установка в ГБУЗ КО «КОКБ», разработка маршрутизации пациентов для проведения исследования.
8. Увеличение объема проводимых телемедицинских консультаций.
9. Открытие диабетологического / эндокринологического центра.

## 2. Цель и показатели региональной программы

Целью региональной программы «Борьба с сахарным диабетом» (далее – РП «БСД») является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» (далее - ФП «БСД») – «Повышение качества и доступности медицинской помощи для профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета. Увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году».

Показатели РП «БСД» отражают достижение цели РП «БСД».

## Показатели региональной программы

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы, год												
		2025		2026		2027		2028		2029		2030		
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	
1.	Доля больных с сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %*	0,00	18,00	18,0	31,40		44,80		58,20		71,60		85,00	
2.	Доля больных с сахарным диабетом 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %*	0,00	80,00	82,0	81,00		82,00		83,00		84,00		85,00	
3.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %*	11,10	16,20	17,0	19,60		23,00		26,30		29,60		33,00	
4.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, %		49,4	97,0	57,6		66		74		85		92	
5.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, %		47,82	40,0	50,25		52,68		55,11		57,54		60,0	
6.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %		38,76	34,76	37,01		35,26		33,51		31,76		30,0	
7.	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией		1,34	1,08	1,21		1,08		0,95		0,82		0,65	
8.	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год, %		41,7	42,67	44,40		47,05		49,70		52,35		55,00	
9.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %		92,50	95,50	93,06		93,54		94,02		94,02		95,00	

\*плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

№	Наименование показателя	Единицы измерения	Период реализации региональной программы						
			Базовое значение (2022 год)	2023		2024		2025	
				план	факт	план	факт	план	факт
1	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов	Процент		41,20		49,40		57,60	
2	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	Процент		-		-		42,39	
3	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	Процент	0,00	100,0		100,0		42,54	
4	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с «сахарным диабетом» 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	Процент	0,00	1,370		1,370		1,090	
5	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год	Процент		22,90		25,30		27,90	
6	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	Процент		49,10		62,10		62,10	
7	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год	Процент		13,40		14,80		16,20	

### 3. Задачи региональной программы

Задачами региональной программы являются:

- 1) разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена;
- 2) разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения пациентов с сахарным диабетом (далее - СД);
- 3) разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с СД;
- 4) 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 здорового образа жизни;
- 5) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения согласно разработанной маршрутизации;
- 6) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, оснащение медицинским оборудованием МО;
- 7) 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;
- 8) привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы;
- 9) 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		Планируемый результат исполнения мероприятий на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						
1.1	Определить перечень клинических рекомендаций, применимых в МО Калужской области с учетом лицензии и коечного фонда	01.03.2024	31.12.2030	Установлен перечень клинических рекомендаций	Однократно	Министерство здравоохранения Калужской области (далее - МЗ КО), руководители МО, главный внештатный специалист МЗ КО (далее – ГВС) по эндокринологии

1.2	Обеспечить методическую поддержку по внедрению в повседневную практику и контроль за выполнением клинических рекомендаций в МО Калужской области	01.03.2024	31.12.2030	Наличие методических рекомендаций в каждой МО	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии
1.3	Осуществлять проверку на наличие новых клинических рекомендаций по профилю «эндокринология» на сайте рубрикатора клинических рекомендаций по адресу: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	30.03.2024	31.12.2030	Наличие актуальных методических рекомендаций в каждой МО	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии, специалисты-эндокринологи
1.4	Обеспечить информирование сотрудников МО о новых клинических рекомендациях с рассылкой актуальной информации на корпоративную электронную почту	01.01.2025	31.12.2030	Наличие актуальных методических рекомендаций в каждой МО	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, ГВС по эндокринологии
1.5	Обеспечить проведение обучающих семинаров с заведующими отделениями, врачами отделений по внедрению клинических рекомендаций	30.04.2024	31.12.2030	Наличие навыков использования актуальных клинических рекомендаций	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии, специалисты-эндокринологи
1.6	Провести аудит профильных отделений на наличие оборудования и лекарственных препаратов, необходимых для выполнения клинических рекомендаций по профилю «эндокринология»	01.04.2024	31.12.2030	Наличие оборудования и лекарственных препаратов, необходимых для выполнения клинических рекомендаций	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии, специалисты-эндокринологи
1.7	Сформировать заявку на необходимое оборудование и лекарственные препараты по профилю «эндокринология», направить заявку в МЗ КО	31.03.2024	31.12.2030	Наличие оборудования и лекарственных препаратов, необходимых для выполнения клинических рекомендаций	Разовое (неделимое)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии, специалисты-эндокринологи
1.8	Обеспечить внедрение в повседневную практику профильных отделений клинических рекомендаций путем организации рабочих групп по разработке протоколов лечения, стандартных операционных процедур и процедур на основе клинических рекомендаций	31.03.2024	31.12.2030	Наличие навыков использования актуальных методических рекомендаций в каждой МО	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

1.9	Осуществлять контроль за выполнением клинических рекомендаций персонифицированных профильных отделений по лечению СД	10.04.2024	31.12.2030	Наличие актуальных методических рекомендаций в каждой МО	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
1.10	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на обучение врачей применению в диагностике и лечении СД в соответствии с клиническими рекомендациями с характерной результативностью. Проведение обучающих семинаров, лекций. Обучение мероприятия: 2023г - 6 ед. 2024г - 6 ед. 2025г - 6 ед.	10.04.2024	31.12.2030	Проведены обучающие семинары, лекции, обучающие мероприятия	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
1.11	Разработаны на основе клинических рекомендаций алгоритмов, протоколов и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД с характерной результативностью. Количество разработанных единиц методической документации 2023г - 6 ед. 2024г - 6 ед. 2025г - 6 ед.	10.04.2024	31.12.2025	Разработаны на основе клинических рекомендации алгоритмы, протоколы и чек-листы по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
1.12	Внедрены в каждой МО протоколы диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД (протоколы ведения пациентов с сопутствующими клиническими рекомендациями и с учетом специфики медицинской помощи в МО, общее количество 22)	10.04.2024	31.12.2030	Внедрены в каждой МО протоколы диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД (протоколы ведения пациентов)	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
1.13	Образовательные и организационные мероприятия, направленные на обучение врачей применению в диагностике и лечении СД в соответствии с клиническими рекомендациями.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций в год	Количество (ед) 2025г - 6 2026г - 8 2027г - 10 2028г - 12 2029г - 12 2030г - 12	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты по эндокринологии

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Создание с Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) проведение анализа качества и полноты диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов ФОМС (ежеквартально)	Количество (ед) 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 4 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 4	МЗ и ТФОМС
2.2	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом совместно с ТФОМС	01.01.2025	31.12.2030	Проведение экспертиз качества медицинской помощи оказанной пациентам с сахарным диабетом и предоставление отчета	Количество (ед) 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 4 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 4	МЗ и ТФОМС
2.3	Определить протоколы для представления внутреннего контроля качества	01.01.2025	31.12.2030	Наличие протоколов внутреннего контроля качества	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
2.4	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий Разработать модуль в рамках единой координирующей информационной Единой цифровой платформе (далее – ИЭК в ЕЦП)	01.01.2025	31.12.2030	Наличие протоколов внутреннего контроля качества	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
2.5	Внедрение использования протоколов внутреннего контроля качества	01.03.2024	31.12.2030	Использование протоколов внутреннего контроля качества	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.6	Аудит проведения внешнего контроля качества	31.03.2024	31.12.2030	Использование протоколов внутреннего контроля качества	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО

2.7	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий. Разработка модуля ВКК в ЕЦП.	31.03.2024	31.12.2030	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.8	Организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций для пациентов с СД, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества с характеристикой результата. Количество контрольных мероприятий: 2023 - 2 ед. 2024 - 10 ед. 2025 - 10 ед.	31.03.2024	31.12.2030	Организован мониторинг выполнения клинических рекомендаций для пациентов с СД	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.9	Предоставление сводной ежегодной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	31.03.2024	31.12.2030	Представлена сводная ежегодная отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	Регулярно (ежеквартально)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.10	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клиничко-экспертной комиссии с формированием заключения и доведение результатов до сведения медицинских работников с характеристикой результата. Количество проведенных заседаний клиничко-экспертных комиссий	31.03.2024	31.12.2030	Выполнены разборы отдельных клинических случаев на заседаниях клиничко-экспертной комиссии с формированием заключения и доведение результатов до сведения медицинских работников с характеристикой результата	Регулярно (ежеквартально) 2025 - 6 ед. 2026 - 7 ед. 2027 - 8 ед. 2029 - 9 ед. 2030 - 10 ед.	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.11	Организация ведения региональных регистров пациентов с СД в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения	01.01.2025	31.12.2030	Ведение региональных регистров пациентов с СД в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии, руководитель Медицинского информационно-аналитического центра

	преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» с характеристикой результата. В 2024 г. обеспечено включение в регистр 80 % пациентов с СД, к 2025 г. – 100 %			рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»		
2.12	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД согласно клиническим рекомендациям	01.01.2025	31.12.2030	В наличии перечень показателей результативности работы МО в части проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД согласно клиническим рекомендациям	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
2.13	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД с характеристикой результата. Число проведенных экспертиз качества медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	В наличии отчеты анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	Регулярно (ежегодно)	МЗ КО, руководители МО, руководители отделов организации и контроля качества оказания медицинской помощи МЗ КО
<b>3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых</b>						
3.1.	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, ожирения, и т.п. (о необходимости прохождения диспансеризации)	01.01.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий, в регионе, в том числе межведомствен-ных	Количество (ед) 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 8 2028г - 8 2029г - 10 2030г - 12	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.2	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике сахарного диабета	01.01.2025	31.12.2030	Издание материалов	Количество (ед) 2025г - 500 2026г - 500 2027г - 500 2028г - 500 2029г - 500 2030г - 500	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

3.3	Разработка и реализация лекторских программ и проектов по пропаганде здорового образа жизни, выявлению и профилактике факторов риска развития СД в целевых аудиториях специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций, сотрудников организованных рабочих коллективов	01.03.2024	31.12.2025	Проведение мероприятий, в регионе, в том числе межведомственных	Количество (ед) 2024 – 2 ед. 2025 – 4 ед. 2026г - 5 ед. 2027г - 6 ед. 2028г - 7 ед. 2029г - 8 ед. 2030г - 9 ед.	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.4	Проведение семинаров, конференций, круглых столов по вопросам профилактики СД с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с расширением возможностей центров здоровья и кабинетов/отделений медицинской профилактики	01.03.2024	31.12.2025	Проведение мероприятий, в регионе, в том числе межведомственных	Количество (ед) 2024 – 2 ед. 2025 – 4 ед. 2026г - 5 ед. 2027г - 6 ед. 2028г - 7 ед. 2029г - 8 ед. 2030г - 9 ед.	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.5.	Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с ожирением при проведении диспансеризации и профосмотрах	Процент (%) 2025г - 35 2026г - 40 2027г - 55 2028г - 70 2029г - 85 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.6	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	Процент (%) 2025г - 35 2026г - 40 2027г - 55 2028г - 70 2029г - 85 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.7	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с ожирением, взятых под диспансерным наблюдением (далее - ДН)	Процент (%) 2025г - 30 2026г - 40 2027г - 50 2028г - 60 2029г - 70 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.8	Построение единой маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ.	01.01.2026	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей)	Количество (ед) 2026г - 2 2027г - 0 2028г - 0 2029г - 0 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

3.9	Разработка и внедрение единых алгоритмов выявления и коррекции основных факторов риска развития СД совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Наличие единых алгоритмов выявления и коррекции основных факторов риска развития СД совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.10	Разработка и внедрение алгоритмов динамического наблюдения пациентов с факторами риска развития СД совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Наличие алгоритмов динамического наблюдения пациентов с факторами риска развития СД совместно с центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.11	Увеличение доли пациентов с установленным диагнозом «предиабет», выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации	01.01.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом предиабет за период.	Процент (%) 2026г - 60 2027г - 65 2028г - 70 2029г - 75 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.12	Увеличение доли взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации	01.01.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период. Целевое значение – не менее 80%	Процент (%) 2026г - 60 2027г - 65 2028г - 70 2029г - 75 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.13	Увеличение доли пациентов с установленным диагнозом «предиабет», в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	01.01.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	Процент (%) 2026г - 60 2027г - 65 2028г - 70 2029г - 75 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

				наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленной гипергликемией натощак за период. Целевое значение – не менее 80%		
3.14	Увеличение доли взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	01.01.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленным ожирением за период. Целевое значение – не менее 80%	Процент (%) 2026г - 60 2027г - 65 2028г - 70 2029г - 75 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.15	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время проф. осмотров и диспансеризации	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год, %	Процент %: 2025г - 41 2026г - 45 2027г - 48 2028г - 52 2029г - 56 2030г - 58	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
3.16	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.01.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий и школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	Количество (ед) 2025г - 17 2026г - 34 2027г - 34 2028г - 68 2029г - 68 2030г - 68	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа пациентов с СД, охваченных в рамках диспансерного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Предоставить отчета о комплексе мер направленных на увеличения числа пациентов, которым проведено исследования гликированного гемоглобина	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным года	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

4.2	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования HbA1c в рамках ФП (или маршрутизация пациентов или доставка биологического материала в МО, в которых есть возможность исследования HbA1c, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов	Процент %: 2025г - 100 2026г - 100 2027г - 100 2028г - 100 2029г - 100 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.3	Увеличение доли с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период. Целевое значение – не менее 80%.	Процент (%) 2025г - 55 2026г - 60 2027г - 65 2028г - 70 2029г - 75 2030г - 80	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.4	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на профилактику и своевременную диагностику осложнений СД в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Повышение уровня информированности медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления осложнений СД.	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным года	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.5	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых	01.01.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом».	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 1 2030г - 1	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.6	Создание и оснащение кабинетов «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (для детей)	01.01.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 0 2027г - 0 2028г - 1 2029г - 0 2030г - 1	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

4.7	Подготовка врачей для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» (2023г) и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.01.2025	31.12.2030	Обучены по программам повышения квалификации врачи для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	Количество врачей (взрослые): 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 4 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 4 Количество врачей (дети): 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 1 2030г - 1	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.8	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» (2023г) и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.01.2025	31.12.2030	Обучены медицинские сестры по программам повышения квалификации для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	Количество м/с (взрослые): 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 4 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 4 Количество м/с (дети): 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 1 2030г - 1	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.9	В регионе организована работа кабинетов «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	Количество ШСД для взрослых (ед) 2025г - 19 2026г - 20 2027г - 21 2028г - 22 2029г - 23 2030г - 24 Количество ШСД для детей(ед) 2025г - 3 2026г - 3 2027г - 3 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 5	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.10	Больные сахарным диабетом обеспечены прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	Процент %: 2025г - 16 2026г - 18 2027г - 24 2028г - 28 2029г - 30 2030г - 33	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.11	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД, охваченных исследованием ЛПНП в рамках ДН	Процент %: 2025г - 10 2026г - 12 2027г - 15	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные

	сахарным диабетом				2028г - 18 2029г - 21 2030г - 26	специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.12	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (группа препаратов иНГЛТ) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты иНГЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент %: 2025 – не менее 15 %; 2026 – не менее 28 % 2027 – не менее 20 % 2028 – не менее 23 % 2029 – не менее 26 % 2030 – не менее 30 %	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.13	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент %: 2025 – не менее 2 %; 2026 – не менее 6 % 2027 – не менее 10 % 2028 – не менее 14 % 2029 – не менее 17 % 2030 – не менее 20 %	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.14	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы тиазолидиндионов в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.07.2026	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты группы тиазолидиндионов в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент %: 2025 – не менее 1,5 %; 2026 – не менее 3,0 % 2027 – не менее 4,5 % 2028 – не менее 6,0 % 2029 – не менее 7,5 % 2030 – не менее 9,0 %	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.15	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с сахарным диабетом 1 типа	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на помповой инсулинотерапии	Процент %: 2025г - 10 2026г - 15 2027г - 17 2028г - 20 2029г - 25 2030г - 30	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.16	Обеспечение детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей с сахарным диабетом 1 типа, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	Процент %: 2025г - 70 2026г - 70 2027г - 75 2028г - 80 2029г - 85 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
4.17	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.01.2025	31.12.2030	Количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациентов: 2025г - 100 2026г - 100 2027г - 100 2028г - 100 2029г - 100 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1.	Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ.	01.01.2025	31.12.2030	Построена единая маршрутизация пациентов с СД на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 0 2027г - 0 2028г - 0 2029г - 0 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.2.	Использование транспорта, закупленного в рамках национального проекта «Демография» для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонные (районные) центры (отделения) и РЭЦ для диспансерного наблюдения и лечения	01.01.2025	31.12.2030	Используется транспорт, закупленный в рамках национального проекта «Демография» для доставки пациентов с СД из отдаленных территорий и сельской местности в межрайонные (районные) центры (отделения) и РЭЦ для диспансерного наблюдения и лечения	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.3.	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на приём с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата).	01.01.2025	31.12.2030	Доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с сахарным диабетом в регионе	2025 - 70 % 2026 - 75% 2027 - 80% 2028 - 90% 2029 - 100% 2030 — 100%	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.4.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС.	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета Предоставление отчетов о качестве и охвате диспансерным наблюдением	Ежеквартально, Ежегодно по 0.0 следующего зп годом Количество (ед) 2025г - 4 2026г - 4 2027г - 4 2028г - 4 2029г - 4 2030г - 4	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, ТФОМС
5.5.	Ведение и регулярная актуализация регистра «Сахарный диабет»	01.01.2025	31.12.2030	Регулярная актуализация регистра «Сахарный диабет»	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.6.	Мероприятия по обеспечению льготными	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля	Ежеквартально Процент %:	МЗ КО, руководители

	медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов			пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с сахарным диабетом»	2025г - 70 2026г - 75 2027г - 80 2028г - 85 2029г - 90 2030г - 100	МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.7.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с сахарным диабетом»	Ежеквартально Процент %: 2025г - 100 2026г - 100 2027г - 100 2028г - 100 2029г - 100 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.8.	Осмотр (консультация) врачом офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом с внесением данных в «Базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета»	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчета: «Доля пациентов с сахарным диабетом, которым проведен осмотр врачом-офтальмологом под мидриазом, от всех пациентов с сахарным диабетом, прошедших ДН в отчетном году».	Процент %: 2025г - 40 2026г - 50 2027г - 60 2028г - 70 2029г - 80 2030г - 90	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.9.	Обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с сахарным диабетом	01.07.2026	31.12.2030	Количество пациентов с сахарным диабетом обеспеченных дистанционным наблюдением с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных	Количество (ед) 2026 - 15 2027 - 20 2028 - 30 2029 - 40 2030 - 60	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.10	Увеличению количества пациентов с сахарным диабетом с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома диабетической стопы, осмотренных в кабинетах диабетической стопы	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчета: «Доля пациентов с сахарным диабетом, которые консультированы в кабинете «диабетической стопы», от всех пациентов с сахарным диабетом» в отчетном году	Процент %: 2025г - 2,84 2026г - 3,0 2027г - 3,5 2028г - 4,0 2029г - 4,5 2030г - 5,0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
5.11	Совместно с ТФОМС провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов по анализу качества оказания помощи пациентам с сахарным диабетом, которым проведена	Количество (ед) 2025г - 5 2026г - 5 2027г - 5 2028г - 5 2029г - 5	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по

	пациентам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей			ампутация нижних конечностей	2030г - 5	эндокринологии
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1.	Утверждение приказа МЗ КО о маршрутизации больных с СД в КО согласно транспортной доступности, схемам движения общественного транспорта, расположению создаваемых РЭЦ, Межрегиональный эндокринологический центр (далее – МРЭЦ)	01.01.2025	31.12.2030	Наличие приказа о маршрутизации больных с СД в КО согласно транспортной доступности, схемам движения общественного транспорта, расположению создаваемых РЭЦ, МРЭЦ	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.2	Организация работы (функционирование) Регионального эндокринологического центра (РЭЦ) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому по профилю эндокринология.	01.01.2025	31.12.2030	Предоставление готового отчета по работе РЭЦ с включением количества посещений (с разбивкой по основным кабинетам) и оказанных медицинских услуг	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 1 2030г - 1	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.3	Организация межрайонных (районных) центров (МЭЦ) согласно порядку по профилю эндокринология: - Создание межрайонного эндокринологического центров с кабинетом диабетической стопы, «Школы для пациентов страдающих сахарным диабетом», кабинетом офтальмолога: ГБУЗ КО «Каулужская городская клиническая больница № 4 им. Хлюстина Антона Семеновича, ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №1», ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5», ГБУЗ КО «Центральная районная больница Малоярославецкого района»	01.01.2024	31.12.2030	Утверждения нормативно-правового акта об организации МЭЦ и указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный МЭЦ	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 0 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.4	Утверждение штатного расписания создаваемых РЭЦ, МРЭЦ	01.01..2025	31.03.2030	Наличие приказа о штатном расписании создаваемых РЭЦ, МРЭЦ	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.5	Организация/реорганизация РЭЦ на базе ГБУЗ КО «КОКБ». Переоснащение	01.01.2025	31.12.2030	Создан амбулаторный модуль РЭЦ в поликлинике КОКБ:	Однократно	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные

	(дооснащение) РЭЦ медицинским оборудованием согласно Порядку по профилю «эндокринология»			3 кабинета эндокринолога, кабинет кардиолога, невролога, кабинет диабетической стопы, кабинет офтальмолога с лазерной операционной, переподчинено эндокринологическое отделение КОКБ в РЭЦ		специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.6	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для межрайонного эндокринологического центра	01.01.2025	31.12.2030	Оснащение МЭЦ согласно Порядка	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 0 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО
6.7	Организация МРЭЦ согласно Порядку по профилю «эндокринология»	01.01.2024	31.12.2030	Создание МРЭЦ: в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1» (г. Киров), «ЦРБ Малоярославец-кого района» (г. Малоярославец), «Центральная межрайонная больница № 5» (ГБУЗ КО «ЦМБ № 5») (г. Сухиничи), «КГКБ № 4» (г. Калуга) с кабинетами эндокринолога, невролога, офтальмолога. В ГБУЗ КО «КГКБ № 4» (г. Калуга) переподчинение эндокринологического отделения	Количество (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 1 2029г - 0 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.8	В регионе организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	01.01.2025	31.12.2030	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа», в регионе	Количество (ед) 2025г - 2 2026г - 3 2027г - 4 2028г - 5 2029г - 6 2030г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии

6.9	Выстраивание в регионе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с синдромом диабетической стопы	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.10	Выстраивание в регионе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.11	Увеличить охват пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий эндоваскулярными вмешательствами	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение числа эндоваскулярных вмешательств у пациентов с сахарным диабетом на 100 пациентов с сахарным диабетом	Количество вмешательств на 1000 пациентов с СД 2025г - 0,71 2026г - 0,84 2027г - 1,40 2028г - 1,76 2029г - 2,00 2030г - 2,36	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.12	Дооснащение (переоснащение) РЭЦ, МРЭЦ	01.01.2025	31.12.2030	Организованные РЭЦ и МРЭЦ оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.13	Увеличение доступности проведения исследований - оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.01.2025	31.12.2030	Охват пациентов с сахарным диабетом исследованием оптической когерентной томографией, от всех	Количество ОКТ на 1000 пациентов с СД 2025г - 31,53 2026г - 36 2027г - 38	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по

				пациентов с сахарным диабетом	2028г - 40 2029г - 43 2030г - 50	эндокринологии, офтальмологии, ТФОМС
6.14	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее - ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.01.2025	31.12.2030	Охват пациентов с сахарным диабетом, которым проведено ЛКС, от всех пациентов с сахарным диабетом	Количество ЛКС на 1000 пациентов с СД 2025г - 4 2026г - 4,5 2027г - 4,8 2028г - 5,0 2029г - 5,5 2030г - 6,5	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, офтальмологии, ТФОМС
6.15	Увеличение доступности антиVEGF - терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.01.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, получивших курс антиVEGF на 1000 пациентов с СД в регионе	Количество антиVEGF на 1000 пациентов с СД 2025г - 2,38 2026г - 3 2027г - 5 2028г - 6 2029г - 8 2030г - 10	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, офтальмологии, ТФОМС
6.16	Увеличение доступности помповой инсулинотерапии	01.01.2025	31.12.2030	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии и взрослые: 2025г - 70 2026г - 80 2027г - 90 2028г - 100 2029г - 100 2030г - 100	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
6.17	Проведение ультразвуковой диагностики артерий нижних конечностей (далее - УЗГД), на 1000 пациентов с СД в регионе	01.01.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, которым проведено УЗДГ артерий нижних конечностей на 1000 пациентов с СД в регионе	2025г - 20 2026г - 26 2027г - 30 2028г - 35 2029г - 45 2030г - 55	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии, ТФОМС
<b>7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД</b>						
7.1	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры по специальности «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сахарных диабетов	01.01.2025	31.12.2030	Сформирована заявка на целевое обучение	Врачей-эндокринологов (ед) 2025г - 44 2026г - 46 2027г - 48 2028г - 50 2029г - 53 2030г - 56 Враче детских эндокринологов (ед) 2025г - 5 2026г - 6 2027г - 7 2028г - 8 2029г - 8 2030г - 8	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии
7.2	Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение	01.01.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций в год	2025г - 24 2026г - 24 2027г - 24 2028г - 24 2029г - 24	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии

	квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета				2030г - 24	
7.3	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.01.2025	31.12.2030	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	Врачей-эндокринологов (ед) 2025г - 2 2026г - 2 2027г - 2 2028г - 3 2029г - 3 2030г - 3 Враче детских эндокринологов (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 0 2029г - 0 2030 г - 0	МЗ КО, руководители МО, ГВС по эндокринологии
7.4	Прохождение обучения специалистов в клинической ординатуре по профилю «эндокринология»	01.01.2025	31.12.2030	Трудоустроенные специалисты-эндокринологи	Врачей-эндокринологов (ед) 2025г - 2 2026г - 2 2027г - 2 2028г - 3 2029г - 3 2030г - 3 Враче детских эндокринологов (ед) 2025г - 1 2026г - 1 2027г - 1 2028г - 0 2029г - 0 2030 г - 0	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
7.5	Мероприятия по направлению специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием, средним медицинским образованием на тематические курсы повышения квалификации для специалистов, участвующих в работе эндокринологических центров	01.01.2025	31.12.2030	Своевременное направление специалистов на прохождение тематического профессионального усовершенствования	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО: -по эндокринологии, - кардиолог, - травматолог, - невролог, - ортопед, - офтальмолог, - по диабетической стопе
7.6	Проведение мониторинга кадрового состава эндокринологической	01.01.2025	31.12.2030	Качественная организация мониторинга кадрового	Ежегодно, по 30.01. следующего за	МЗ КО, руководители МО, ГБУЗ КО

	службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников			состава эндокринологической службы, своевременное ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание полноценной электронной базы вакансий	отчетным годом	«Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области»
7.7	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета, с помощью системы непрерывного медицинского образования	01.01.2025	31.12.2030	Сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации	Количество (ед) 2025г - 44 2026г - 46 2027г - 48 2028г - 50 2029г - 53 2030г - 56	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
7.8	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры по специальности «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД.	01.01.2025	31.12.2030	Сформирована заявка на выделение квоты.	Количество (ед) 2025г - 10 2026г - 20 2027г - 30 2028г - 40 2029г - 50 2030г - 60	МЗ КО, руководители МО, главные внештатные специалисты МЗ КО, ГВС по эндокринологии
<b>8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
8.1.	Обеспечение функционирования региональных реестров пациентов с сахарным диабетом и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2025	31.12.2030	Организовать работу мониторингов	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным года	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.2	Организация и обеспечение	01.01.2025	31.12.2030	Количество телемедицинских	Количество ТМК с НМИЦ	Главные внештатные

	<p>функционирования в регионе системы телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Организация ТМК с федеральными медицинскими организациями.</p>			<p>консультаций по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»: - с НМИЦ эндокринологии (в рамках ФТМС) - с др. федеральными центрами - внутри региона</p>	<p>эндокринологии (в рамках ФТМС) (ед) 2025г - 6 2026г - 8 2027г - 10 2028г - 15 2029г - 16 2030г - 20 Количество ТМК с др. федеральными центрами 2025г - 2 2026г - 2 2027г - 2 2028г - 2 2029г - 2 2030г - 2 Количество ТМК внутри региона 2025г - 48 2026г - 60 2027г - 80 2028г - 120 2029г - 180 2030г - 240</p>	<p>специалисты и руководители МО</p>
8.3	<p>Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и МО региона по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с СД</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Проведение научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и МО региона</p>	<p>Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным года</p>	<p>Главные внештатные специалисты и руководители МО</p>
8.4	<p>Организация доступности информации о Едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов путем размещения объявлений с QR-кодом в клиентских зонах, кабинетах приема специалистов амбулаторного звена, кабинетах «Школа сахарного диабета»; ежемесячного размещения новостей на официальных сайтах региональных министерств и подведомственных учреждений об обновлениях на ресурсе «Про Диабет»; еженедельных репостов из официальных</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Доля медицинских организаций, в которых реализуются мероприятия по обеспечению доступности информации о едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов, от всех медицинских организаций</p>	<p>Процент (%) 2026 – 70 2027 – 80 2028 – 90 2029 – 100 2030 – 100</p>	<p>Главные внештатные специалисты и руководители МО</p>

	сообществ в социальных сетях наиболее интересных материалов в официальные социальные сети.					
8.5	Организация регистрации медицинских специалистов (врачей-педиатров, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей-детских эндокринологов) в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет»	01.07.2026	31.12.2030	Доля медицинских специалистов (врачей- педиатров, врачей- терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей- детских эндокринологов), зарегистрированных в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет» от числа всех медицинских специалистов (врачей- педиатров, врачей- терапевтов, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей- детских эндокринологов)	Процент (%) 2026 – 50 2027 – 60 2028 – 70 2029 – 80 2030 – 95	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.6	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СД 1 и 2 типа, детям с СД 1 типа	01.01.2025	31.12.2030	Организовать работу информационных баз мониторингов. Отчет ежегодный о результатах работы.	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО Учебно-методический кабинет (отдел) РЭЦ
8.7	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими институтами. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при болезнях системы кровообращения по результатам клинической апробации	01.01.2025	31.12.2030	Налажено взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими институтами. Внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при болезнях системы кровообращения по	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО

				результатам клинической апробации		
8.8	Организация и обеспечение функционирования в регионе телемедицинского центра консультаций	01.01.20245	31.12.2030	В регионе функционирует телемедицинский центр консультаций	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.9	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы – Единой цифровой платформы	01.01.2025	31.12.2030	Применяются системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы – Единой цифровой платформы	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.10	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.11	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД	01.01.2025	31.12.2030	Существует мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.12	Обеспечение функционирования региональных регистров пациентов с СД и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2025	31.12.2030	Функционируют региональные регистры пациентов с СД и преемственность амбулаторного и стационарного этапов	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.13	Создание и поддержание единого информационного ресурса, направленного на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению СД	01.01.2025	31.12.2030	Создан и функционирует единый информационный ресурс, направленный на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению СД	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Главные внештатные специалисты и руководители МО
8.14	Организация взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.01.2025	31.12.2030	Число телемедицинских консультаций/консилиумов с национальным медицинским исследовательским центром по эндокринологии для: - детского населения и взрослого населения	Число телемедицинских консультаций/консилиумов с национальным медицинским исследовательским центром по эндокринологии для: - детского	Главные внештатные специалисты и руководители МО

					населения не менее 10, - взрослого населения не менее 10	
8.15	Прохождение обучения специалистов, осуществляющих помощь по профилю «эндокринология», на портале непрерывного медицинского образования, участие в научно-практических мероприятиях с использованием телемедицинских технологий	01.01.2025	01.12.2030	Внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием по профилю «эндокринология»	Ежегодно, по 30.01. следующего за отчетным годом	Руководители МО

### 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Калужской области» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов до 57,60 % к 2030 году.
2. Увеличение доли пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 % на конец года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 42,39 % к 2030 году.
3. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями до 42,54 % к 2030 году.
4. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 1,090 % к 2030 году.
5. Увеличение доли пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год до 27,90 % к 2030 году.
6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натошак до 62,10 % к 2030 году.
7. Обеспечение 100 % обследования пациентов с СД 1 и 2 типа в течение года на уровень гликированного гемоглобина к 2030 году.
8. Повышение оказания помощи в РЭЦ до 7200 пациентов в год в 2030 году.
9. Увеличение доступности лазерфотокоагуляций, анти-VEGF терапии.
10. Увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год до 16,20 % к 2030 году.

