



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.08.2025

№ 349-рп

г. Биробиджан

Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы.

2. Признать утратившим силу распоряжение правительства Еврейской автономной области от 27.03.2024 № 161-рп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области на 2024, 2025 годы».

3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя
правительства области



А.В. Садаев



УТВЕРЖДЕНА

Распоряжением правительства
Еврейской автономной области
от 14.08.2025 № 349-пн

Региональная программа
«Борьба с сахарным диабетом
в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

г. Биробиджан

Павлова/2025-280-рп-ЗДРАВ(1)

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в Еврейской автономной области

1.1 Характеристика Еврейской автономной области

Еврейская автономная область (далее – ЕАО) расположена в центральной части юга Дальнего Востока Российской Федерации между 47 – 49 градусами северной широты и 130 – 135 градусами восточной долготы и занимает левобережье южной излучины реки Амур. Протяженность ЕАО с запада на восток вдоль реки Амур – 330 км, с севера на юг – от 20 км на востоке, до 200 км – на западе, общая площадь – 36,3 тыс. кв. км. По характеру рельефа выделяются две части – горная и равнинная. Равнинная часть на юге и востоке (около 40 процентов территории ЕАО) относится к Среднеамурской низменности, горная (60 процентов территории ЕАО) – к горной системе Малый Хинган (с абсолютными высотами 300 – 1250 м).

Близость к побережью Тихого океана определяет муссонный климат ЕАО. Зима малоснежная и холодная (средняя температура января от минус 21 градуса по Цельсию на крайнем юге до минус 26 градусов по Цельсию в горах), лето теплое и влажное (средняя температура июля – плюс 20 – 22 градуса по Цельсию). Наличие большого количества рек и особенности рельефа обуславливают значительную заболоченность территории ЕАО. Река Амур служит важнейшей транспортной артерией и осью расселения. В целом физико-географическое положение ЕАО можно оценить как относительно благоприятное для расселения. Преимущественно населенные пункты располагаются в равнинной части ЕАО, в горной части населенные пункты находятся в поймах рек.

Демографическая ситуация

ЕАО – приграничный субъект Российской Федерации (на юге граница ЕАО совпадает с государственной границей Российской Федерации и Китайской Народной Республики). Расстояние от города Биробиджана до города Москвы – 8361 км. Расстояние между областным центром и населенными пунктами в среднем составляет от 10 до 250 км. Расстояние от областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных районов ЕАО, до фельдшерско-акушерских пунктов в среднем составляет от 8 до 80 км.

Население ЕАО – 145 802 человека, плотность населения – 4,4 чел./кв. км.

В структуру национального состава населения ЕАО входят граждане 96 национальностей (рис. 1).

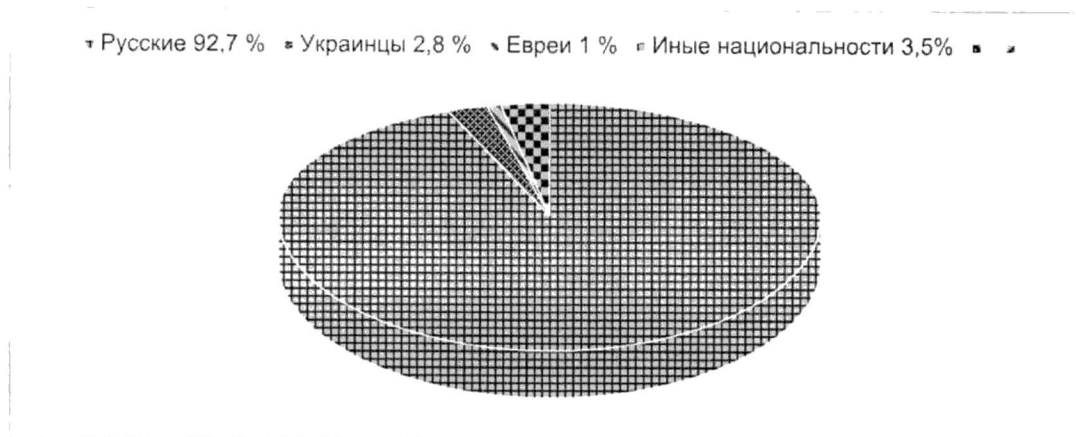


Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО.

Областной центр – город Биробиджан (67 788 человек) – расположен на берегу реки Биры, впадающей в реку Амур.

В состав ЕАО входят 2 города, 11 поселков городского типа, 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО включает 35 муниципальных образований: 5 районов, 1 городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

Численность населения ЕАО по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Еврейской автономной ЕАО (далее – Росстат) на 01.01.2025 составляет 145 802 человека, из них 70,8 процента – городское население (103 295 человек), в том числе женщины – 56 678 человек (54,8 процента), мужчины – 46 617 человек (45,2 процента); сельские жители – 42 507 человек, что составляет 29,2 процента от населения ЕАО, из них женщин – 20 771 человек (48,9 процента), мужчин – 21 736 человек (51,1 процента) (рис. 2).

Взрослое население (18 лет и старше) составляет 113 392 человека (77,8 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 116 837 человек (80,1 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 85 370 человек (73,1 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – всего 31 467 человек (26,9 процента).

Взрослое городское население (18 лет и старше) составляет 80 838 человек (78,3 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 83 210 человек (80,6 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 60 083 человека (72,2 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – 23 127 человек (27,8 процента) (рис. 3).

Взрослое сельское население ЕАО (18 лет и старше) составляет 32 554 человека (76,6 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 33 627 человек (79,1 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год – у мужчин и 16 – 57 лет – у женщин) составляет 25 287 человек

(75,2 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 61 года – у мужчин и от 56 лет – у женщин) – 8 340 человек (24,8 процента) (рис. 4).

Численность населения ЕАО по данным Росстата на 01.01.2025



Рис. 2

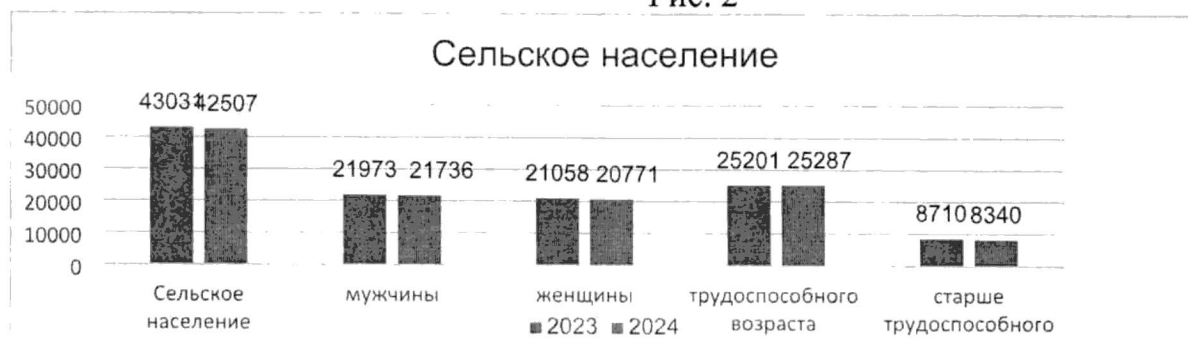


Рис. 3

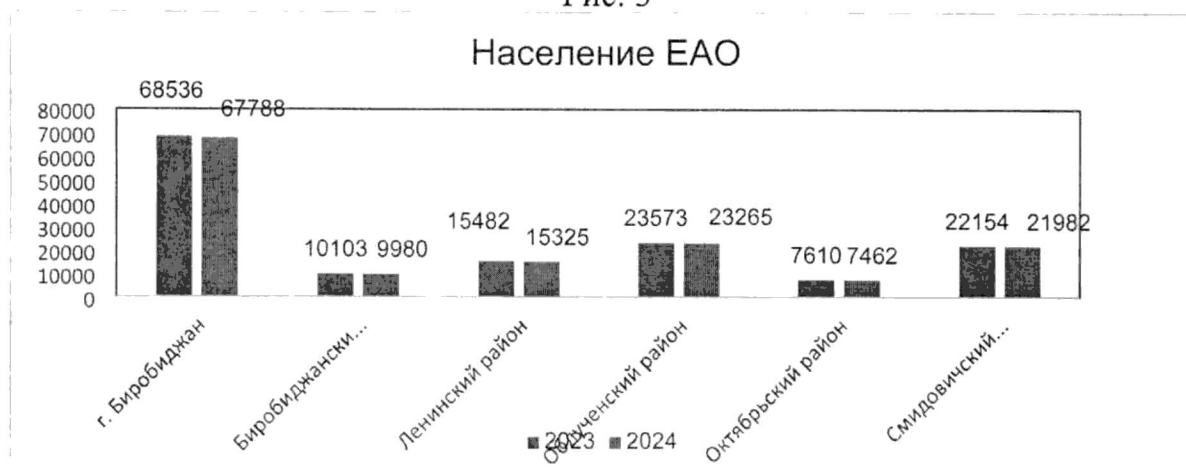


Рис. 4

За текущие два года отмечается снижение общей численности населения ЕАО, но без существенного изменения его структуры.

По итогам мониторинга демографических показателей динамики естественного движения населения ЕАО наблюдается снижение показателя убыли населения до – 7,4 в 2024 году, однако данный показатель превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,8 раз (– 4,1), что обусловлено в том числе высоким уровнем миграционной убыли населения за пределы ЕАО.

Основные отрасли промышленности

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как «добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение», «сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». Валовой региональный продукт (в текущих основных ценах) 78701,6 млн рублей. В настоящее время на территории ЕАО отсутствуют вредные производства, влияющие на уровень заболеваемости сахарным диабетом.

Экологическая ситуация

В 2024 году в ЕАО не зафиксировано экстремально высоких уровней техногенного загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, химического и радиационного загрязнения природной среды. Экологическая ситуация в ЕАО является удовлетворительной на протяжении длительного времени.

Основные проблемы в сфере охраны окружающей среды на территории ЕАО:

1. Загрязнение поверхностных водных объектов сточными водами, не отвечающими нормативам очистки.

Причины возникновения данной проблемы в ЕАО:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;

- нарушение технологии очистки стоков;

- физический износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;

- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2. Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления.

Проблема утилизации твердых бытовых и промышленных отходов затрагивает все стадии обращения с ними, начиная со сбора, транспортировки и заканчивая уничтожением или захоронением неиспользуемых фракций.

В результате комплексного анализа в настоящее время на территории ЕАО выявлены основные проблемы в сфере обращения с отходами:

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;

- отсутствие четко организованной системы управления отходами;

- отсутствие системы учета и контроля за образованием отходов и их движением;

- отсутствие системы переработки основного объема отходов на мусороперерабатывающих заводах, наличие значительного количества несанкционированных свалок;

- отсутствие системы вовлечения в хозяйственный оборот образующихся и ранее накопленных отходов.

Отсутствие обустроенных в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и экологическими требованиями мест захоронения отходов, подъездных путей к отведенным местам размещения отходов, специализированной техники ведет к загрязнению окружающей среды и создает реальную угрозу здоровью населения.

3. Загрязнение атмосферного воздуха в городе Биробиджане выбросами объектов теплоэнергетики и автотранспорта.

Защита атмосферного воздуха на территориях населенных пунктов является одной из наиболее сложных проблем. Для ее решения необходимы комплексные меры регулятивного, технологического, производственного, природоохранного и социального характера, в том числе рациональное размещение объектов производства и социальной сферы, создание защитных (буферных зон).

В городе Биробиджане на относительно небольшой площади сосредоточено множество источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферу: Биробиджанская ТЭЦ, мелкие и средние отопительные котельные, автотранспорт. При неблагоприятных метеорологических условиях для рассеивания загрязняющих веществ в городе ежегодно создаются опасные уровни скопления примесей, которые отмечаются в зимний период года.

Динамика демографических показателей в ЕАО
за 2018 – 2024 годы (абсолютное число)

Таблица 1

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Родившиеся	1877	1683	1626	1529	1418	1335	1120
Умершие	2200	2265	2504	2788	2235	2209	2193
Естественный прирост, убыль	-323	-582	-878	-1259	-835	-757	-1073

Динамика демографических показателей в ЕАО
за 2018 – 2024 годы (человек на 1000 человек населения)

Таблица 2

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Родившиеся	11,9	10,8	10,6	10,1	9,5	9,1	7,7
Умершие	13,9	14,5	16,3	18,4	15,2	14,3	15,1
Естественный прирост, убыль	-2,0	-3,7	-5,7	-8,3	-5,7	-5,2	7,4

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сахарного диабета

Показатель общей смертности снижался в 2017, 2018 годах. Рост показателя общей смертности в 2024 году отмечается за счет болезней системы кровообращения, внешних причин смерти, новообразований.

За последние годы наблюдается тенденция к росту показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста (для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет). В 2023 году этот показатель в сравнении с 2018 годом увеличился на 17,6 процента и составил 765,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2018 году – 651,3 случая на 100 тыс. населения).

В истекшем году отмечается увеличение показателя смертности к уровню 2023 года от внешних причин смерти (на 63,7 процента), от инфекционных и паразитарных болезней (на 14,2 процента), от заболеваний органов дыхания (на 12,2 процента). Зафиксировано снижение показателей смертности от болезней нервной системы (на 41,5 процента), от болезней эндокринной системы (на 40,5 процента), от новообразований (на 8,6 процента).

В структуре смертности первое место занимают заболевания системы кровообращения – 50,8 процента от общего числа умерших в 2024 году (показатель смертности 767,6 на 100 тыс. населения (увеличение на 0,1 процента к аналогичному периоду предыдущего года). Из общего числа умерших от болезней кровообращения ишемические болезни сердца составили 56,6 процента, цереброваскулярные заболевания – 23,0 процента. Второе место занимают травмы, отравления и другие воздействия внешних причин – 17,0 процента (показатель смертности 256,1 на 100 тыс. населения (увеличение на 63,7 процента к аналогичному периоду предыдущего года). На третьем месте новообразования – 13,6 процента (показатель смертности 205,8 на 100 тыс. населения (снижение на 7,5 процента к аналогичному периоду предыдущего года). Смертность от туберкулеза в 2024 году составила 13,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 года на 3,5 процента.

Динамика общей смертности в ЕАО на 1000 населения

Таблица 3

Период	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Показатель	15,4	13,5	13,9	14,5	16,3	18,4	15,2	14,3	15,1

Основные причины смертности в ЕАО

Таблица 4

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность от всех причин, на 100 000 населения	1386,9	1452,8	1630,0	1836,8	1517,2	1427,1	1509,6
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания,	28,0	26,3	26,7	14,2	22,9	21,1	24,1
в том числе от туберкулеза	20,9	16,9	18,4	8,3	17,4	14,3	13,8
Новообразования	234,2	227,4	187,4	191,4	206,0	225,1	205,8
Болезни системы кровообращения	779,1	810,7	911,0	822,4	772,3	766,9	767,6
Болезни органов дыхания	63,4	74,6	101,7	195,3	127,9	94,5	106
Болезни органов пищеварения	72,7	80,2	88,3	90,2	84,2	103,3	105,3
Дорожно-транспортные происшествия	17,3	13,8	11,4	10,9	15,4	15,0	14,5
Материнская смертность*	53,3	0	0	0	0	74,7	89,3
Младенческая смертность**	9,6	9,2	6,7	11,7	5,5	7,4	7,7

* Расчет на 100000 родившихся живыми.

**Расчет на 1000 родившихся живыми.

Смертность с учетом пола (на 100 тыс. соответствующего населения)

Таблица 5

Год	Оба пола		Мужчины	Женщины
	абсолютное число	на 100 тыс. населения		
1	2	3	4	5
Сахарный диабет I типа				
1	2	3	4	5
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020	1	0,6	1	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
2023	2	1,4	2	0
2024	3	2,1	2	1
Сахарный диабет II типа				
2018	0	0	0	0
2019	1	0,6	0	1

1	2	3	4	5
2020	0	0	0	0
2021	3	1,9	0	3
2022	3	1,95	3	0
2023	15	10,2	3	12
2024	4	2,8	2	2

Смертность населения от сахарного диабета по муниципальным образованиям ЕАО (в абсолютных числах)

Таблица 6

Муниципальные образования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Муниципальное образование «Город Биробиджан»	0	1	2	3	4	3
Муниципальные районы ЕАО	1	0	1	0	13	4
Всего	1	1	3	3	17	7

Показатель смертности от сахарного диабета (далее – СД) в ЕАО – 5,5 на 100 тыс. населения, число умерших пациентов с СД в 2024 году – 8 человек (1 тип – 3, 2 тип – 4, другие формы – 1); в группе «дети» и «подростки» смертей не зарегистрировано.

Смертность с учетом возраста и пола (на 100 тыс. соответствующего населения)

Таблица 7

Возрастная группа / пол			Тип СД			
			СД 1 типа		СД 2 типа	
			количество	на 100 тыс. населения	количество	на 100 тыс. населения
1			2	3	4	5
Возрастная группа	Дети	Мужской	-	-	-	-
		Женский	-	-	-	-
		Всего	-	-	-	-
	Подростки	Мужской	-	-	-	-
		Женский	-	-	-	-
		Всего	-	-	-	-

		1	2	3	4	5
	Взрослые	Мужской	2	-	2	
		Женский	1	-	2	
		Всего	3	-	4	
Всего	Мужской		2	-	2	
	Женский		1	-	2	
	Всего		3	2,1	4	2,8

1.3. Анализ заболеваемости СД

Средний уровень гликированного гемоглобина в ЕАО при СД 1 типа – 9,77 процента, СД 2 типа – 7,29 процента.

Количество пациентов с внесленным показателем уровня гликированного гемоглобина в 2024 г. (в процентах от общего количества / год) – 2,87 процента.

Количество обновлений данных в региональном сегменте регистра за 2024 г. (в процентах от общего количества пациентов / год) – 20,86 процента.

Средний возраст пациентов с СД 1 типа составляет 41,17 лет, с СД 2 типа – 69,07 лет, в старшей возрастной группе (более 80 лет) пациентов с СД 1 типа – 9 человек (5,3 процента) и с СД 2 типа – 573 человека (18,7 процента).

Половой состав пациентов при СД 1 типа мужчин – 46,5 процента, женщин 53,5 процента, при СД 2 типа мужчин – 24,1 процента, женщин – 75,9 процента.

Средняя продолжительность жизни пациентов с СД 1 типа – нет данных (нет пациентов), с СД 2 типа – 70,00 лет (данные № = 21 пациента регистра) (Таблица 10).

Средняя длительность течения СД у пациентов с СД 1 типа составляет – 14,33 лет, СД 2 типа – 11,53 лет, среди пациентов с СД 1 типа – 58,8 процента с длительностью течения СД от 10 лет, для СД 2 типа – 55,8 процента пациентов с длительностью течения СД более 10 лет.

Распространенность СД на 2024 год с учетом возрастных групп и пола

Таблица 8

Возрастная группа / пол		Тип СД			
		СД 1 типа		СД 2 типа	
		количество	на 100 тыс. населения	количество	на 100 тыс. населения
1		2	3	4	5
Дети	Мужской	*		-	-
	Женский	*		-	-
	Всего	40	149,0	-	-

1		2	3	4	5
Подростки	Мужской	*		-	-
	Женский	*		-	-
	Всего	15	269,3	-	-
Взрослые	Мужской	*		*	
	Женский	*		*	
	Всего	310	273,4	6420	5661,8
Всего	Мужской	*		*	
	Женский	*		*	
	Всего	365	250,3	6420	4403,2

Динамика пациентов за год

Таблица 9

Показатель	СД 1 типа (чел.)	СД 2 типа (чел.)
1	2	3
На учете на начало учетного периода	315	5904
Взято на учет за период	354	6324
Впервые выявлено за период	41	313
Снято с учета за период	28	571
На учете на конец учетного периода	326	5733
Абсолютная убыль / прибавка	+11 человек	-171 человек

Социально демографические сведения о больных с СД, состоящих на учете в регистре СД (дети, подростки, взрослые)

Таблица 10

Сведения	Данные	СД 1 типа		СД 2 типа	
		3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
Возраст	средний	41,17		69,07	
	до 30 лет	49	28,82%	7	0,23%
	30 – 60 лет	83	48,82%	516	16,81%
	60 – 80 лет	29	17,06%	1973	64,29%
	80 и более лет	9	5,29%	573	18,67%
Продолжительность жизни	(№)	0		21	
	средняя	-		70,00	

1	2	3	4	5	6
Длительность СД	средняя	14,33		11,53	
	% до 5 лет	33	19,41%	557	18,15%
	% 5 – 10 лет	37	21,76%	799	26,03%
	% от 10 лет	100	58,82%	1713	55,82%

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с СД

Диспансерное наблюдение за пациентами с СД в основном осуществляется врачами-терапевтами, врачами-эндокринологами в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н. По состоянию на 01.01.2025 на диспансерном учете состояло 6785 человек (из них 44 ребенка).

Структура сахароснижающей терапии по данным регистра СД отражает следующие факты, что при СД 1 типа 76,47 процента пациентов получают инсулинотерапию (из них: 55,38 процента пациентов – на терапии аналогами инсулина, 26,15 процента – на рекомбинантном человеческом инсулине, 18,46 процента – на аналогах инсулина и РЧИ), при СД 2 типа – 21,11 процента пациентов.

Существует факт заполнения приема таблетированных препаратов для пациентов с СД 1 типа таких как метформин (2,9 процента), сульфанилмочевина (3,5 процента).

Данные гликированного гемоглобина вносятся у 5,9 процента пациентов с СД 1 типа и у 4,9 процента пациентов с СД 2 типа. Средний гликированный гемоглобин у пациентов с СД 1 типа – 9,77 процента, у СД 2 типа – 7,29 процента. При этом в приближенном к целевому диапазону гликированного гемоглобина менее 7 процентов находят при СД 1 типа – 0 процентов, при СД 2 типа – 51,14 процента. С резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена со значением гликированного гемоглобина более 9,0 процента находят при СД 1 типа – 60,00 процента, при СД 2 типа – 18,18 процента.

Общая заболеваемость населения СД в ЕАО в 2018 – 2024 годах
(на 100 тыс. населения)

Таблица 11

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
СД 1 типа	E10	209,9	195,7	211,0	226,8	229,5	267,9	250,3
СД 2 типа	E11	3538,6	3807,7	3858,4	4072,2	4162,4	4256,1	4403,2
Всего	-	3748,4	4003,4	4069,4	4299,0	4391,8	4524,0	4653,6

Общая заболеваемость населения СД в ЕАО в 2018 – 2024 годах (абсолютные числа)

Таблица 12

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
СД 1 типа	E10	340	313	334	355	353	395	365
СД 2 типа	E11	5733	6089	61,8	6373	6403	6276	6420
Всего	-	6073	6402	6442	6728	6756	6671	6785

Первичная заболеваемость населения СД, зарегистрированная в ЕАО
в 2018 – 2024 годах (на 100 тыс. населения)

Таблица 13

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
СД 1 типа	E10	21,0	23,1	17,1	14,1	18,2	11,5	28,1
СД 2 типа	E11	174,1	212,6	151,0	182,1	120,3	113,3	214,7
Всего		195,0	235,8	168,0	196,2	138,5	124,8	242,8

Первичная заболеваемость населения СД, зарегистрированная в ЕАО
в 2018 – 2024 годах (в абсолютных числах)

Таблица 14

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
СД 1 типа	E10	34	37	27	22	28	17	41
СД 2 типа	E11	282	340	239	285	185	167	313
Всего		316	377	266	307	213	184	354

Сведения о структуре первичной и общей заболеваемости СД взрослого населения, зарегистрированной в ЕАО
(в абсолютных числах)

Таблица 15

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					
		всего	из них (из группы 3)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из группы 5)		
			взято под диспансерный учет, чел.	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профилактических осмотрах	выявлено при диспансеризации
1	2	3	4	5	6	7	8
СД, из него:	E10 – E14	6730	6623	347	347	3	24
с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	156	116	21	21	0	1
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	52	52	0	0	0	0
СД I тип	E10	310	299	34	34	0	0
СД II тип	E11	6420	6324	313	313	3	24

Сведения о структуре первичной и общей заболеваемости СД (дети 0 – 17 лет), зарегистрированной в ЕАО в 2024 году
(в абсолютных числах)

Таблица 16

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, чел.
		всего	из них (из группы 3)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из группы 7)		
			взято под диспансерное наблюдение, чел.	с впервые в жизни установленным диагнозом, чел.	взято под диспансерное наблюдение, чел.	выявлено при профилактических осмотрах	
1	2	3	4	5	6	7	8
СД	E10-E14	55	55	7	7	0	3
СД I тип	E10	55	55	7	7	0	3
СД II тип	E11	0	0	0	0	0	0

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с СД

Медицинская помощь пациентам с СД в ЕАО оказывается в амбулаторных и стационарных условиях. Суммарная мощность медицинских организаций ЕАО составляет 3703 посещения в смену или 253,97 посещения на 10 000 человек населения.

В конце 2024 года приказом департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 14.11.2024 № 358-ОД «О создании областного и районного эндокринологического центра в Еврейской автономной области» созданы региональный эндокринологический центр на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Валдгеймская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ») с организацией в структуре кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом», «Диабетическая стопа», а также офтальмологическое консультативно-диагностическое отделение, на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Николаевская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Николаевская РБ») на функциональной основе создан районный эндокринологический центр с организацией в структуре кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом», «Диабетическая стопа».

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с СД оказывается в поликлинике областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница» (далее – ОГБУЗ «Областная больница») и областного государственного учреждения здравоохранения «Детская областная больница» (далее – ОГБУЗ «Детская областная больница»), а также в структурных подразделениях, расположенных в сельской местности.

Маршрутизация пациентов с эндокринологическими заболеваниями в том числе с СД, осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 04.02.2025 № 29/25-ОД «Об утверждении маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом на территории Еврейской автономной области».

ОГБУЗ «Областная больница»

На 01.01.2025 общее количество коек – 379. С 01.12.2018 создан Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ).

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» функционально включает в себя следующие отделения:

1. Отделение кардиологии на 25 коек, из них 3 койки – палата интенсивной терапии, в штатном расписании 4 штатных должности (в стационарных условиях – 8,5 ставки, занято – 8,5 ставки) врача-кардиолога (в том числе заведующий отделением), фактическое наличие на 01.01.2023 – 2 человека. Круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-терапевты.

2. Отделение неврологии на 42 койки, из них 6 коек – палата интенсивной терапии, в штате 4 врача-невролога, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку (на данный момент ангиографическая установка закуплена, принята в работу, лицензия получена). На 01.01.2025 работает 1 специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики.

4. Отделение нейрохирургии на 12 коек, в штате 2 врача-нейрохирурга.

Также на базе ОГБУЗ «Областная больница» имеются отделения анестезиологии и реанимации на 6 коек, отделение лучевой и функциональной диагностики.

В поликлинике ОГБУЗ «Областная больница» ведут прием врачи-кардиологи, штатных должностей – 2,25 ставки (занятых – 2,25 ставки, 1 фактическое лицо). Врачей-неврологов штатных должностей – 4,0 ставки (заняты – 2,0 ставки (фактических лиц нет, работают совместители). С сентября приступит к работе врач-эндокринолог.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Ленинская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»)

В стационаре общее количество коек – 90, из них 7 коек неврологического профиля, койки кардиологического профиля отсутствуют. Ставок неврологов в целом по учреждению – 1,75, занято – 1,75 (из них 0,25 ставки – стационар, 1,50 ставки – амбулаторно-поликлиническое подразделение), ставок врачей-кардиологов – 0,5 в амбулаторно-поликлиническом

звене, занято – 0,5 ставки. Палаты интенсивной терапии и отделение анестезиологии и реанимации отсутствуют.

ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»

В структуре больницы есть ставки врача-невролога, врача-кардиолога, врача-офтальмолога, врача-хирурга, врача-эндокринолога, врача-отоларинголога, врача-травматолога-ортопеда. В стационаре общее количество коек – 25, койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют. С июля 2025 года работают кабинеты «Школа для пациента с сахарным диабетом», кабинет «Диабетической стопы», а также консультативно-диагностическое отделение по профилю «офтальмология».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Октябрьская центральная районная больница»
(далее – ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»)

В стационаре общее количество коек – 55, коек кардиологического и неврологического профиля нет. По штатному расписанию – 1,0 ставка врача-невролога, заняты – 0,5 ставки, физических лиц нет. Врача-кардиолога – 1,0 штатная ставка, занято – 1,0 ставки, физических лиц нет. Палат интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации нет.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Теплоозерская центральная районная больница»
(далее – ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»)

В стационаре общее количество коек – 32. Койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Ставки врача-кардиолога нет, имеется 0,75 штатной должности врача-невролога, занято – 0,5 ставки. Имеется кабинет неотложной помощи. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Облученская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Облученская РБ»)

В стационаре общее количество коек – 63. В штате 1 врач – анестезиолог-реаниматолог. Амбулаторно-поликлиническое подразделение: 0,25 ставки врача-кардиолога обеспечено специалистом, 0,5 ставки врача-невролога.

ОГБУЗ «Николаевская РБ»

В стационаре общее количество коек – 55, коек неврологического профиля – 2, коек кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации отсутствует, палат интенсивной терапии нет. В штатном расписании ставки врача-кардиолога и ставки врача-невролога нет. В 2025 году принят на работу вахтовым методом врач-эндокринолог. Начата работа кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Смидовичская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Смидовичская РБ»)

В стационаре общее количество коек – 50, коек кардиологического профиля нет. 3 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. По штатному расписанию 0,5 ставки врача-кардиолога, занято –

0,5 ставки в амбулаторных условиях; 1,75 ставки врача-невролога, из них в стационаре – 0,25 ставки.

В районных больницах ЕАО компьютерных томографов в наличии нет. Палата реанимации имеется только в ОГБУЗ «Облученская РБ» с 1 ставкой врача – анестезиолога-реаниматолога (незанятая), в других центральных районных и районных больницах ЕАО палат интенсивной терапии и отделений анестезиологии и реанимации нет.

В ОГБУЗ «Областная больница» имеется компьютерный томограф (64 среза), возможности которого позволяют проведение мультиспиральной компьютерной томографии в режиме 24/7. С 2023 года функционирует аппарат магнитно-резонансной терапии.

Анализ эффективности использования компьютерного томографа

Таблица 17

Оборудование	Показатель	Период		
		2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
КТ	Количество исследований в год, всего, из них:	10139	10020	12915
	с контрастом	4368	1255	1734
	Количество аппаратов, всего	4	4	4
	Количество исследований на 1 аппарат	2534,8	2505,0	3228,8
	Количество исследований в год на 1 человека	-	-	-

Информация о количестве пациентов с СД, пролеченных в стационарных условиях и койко-днях

Таблица 18

Наименование классов и отдельных болезней	Выписаны, человек			Койко-дни		
	всего	старше 18 лет	дети	всего	старше 18 лет	дети
1	2	3	4	5	6	7
СД, в том числе	360	350	10	4387	4282	105
СД 1 типа	38	28	10	381	276	105
СД 2 тип	321	321	0	3994	3994	0

Средняя длительность лечения взрослых пациентов с СД составила 12,2 дня, детей в возрасте от 0 до 17 лет – 10,5 дней.

Количество посещений врачей-эндокринологов, врачей – детских
эндокринологов в 2024 году

Таблица 19

Специальность врача	Посещения	Количество
1	2	3
Врач-эндокринолог	Всего, в том числе:	652
	село	424
	по поводу заболеваний, в том числе:	424
	село	424
Врач – детский эндокринолог	Всего, в том числе:	2871
	село	483
	по поводу заболеваний, в том числе:	584
	село	152

1.5.1. Дистанционное наблюдение за пациентами с СД

В городе Биробиджане функционирует областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи») и 14 его филиалов, расположенных в наиболее крупных населенных пунктах ЕАО, и 1 отделение скорой медицинской помощи при ОГБУЗ «Теплозерская ЦРБ» в п. Бира Облученского муниципального района ЕАО.

Филиалы ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»: Облученский муниципальный район (г. Облучье, п. Теплозерск, с. Пашково, п. Биракан, п. Кульдур), Смидовичский муниципальный район (п. Смидович, п. Волочаевка, п. Николаевка, п. Приамурский), Биробиджанский муниципальный район (с. Бирофельд), Ленинский муниципальный район (с. Ленинское, с. Биджан, с. Бабстово), Октябрьский муниципальный район (с. Амурзет).

Медицинскую помощь оказывают 21 круглосуточная бригада:

- 1 общепрофильная врачебная;
- 19 общепрофильных фельдшерских;
- 1 врачебная специализированная (экстренная консультативная).

Автомобилей скорой медицинской помощи:

- класса «А» – 8 шт.;
- класса «В» – 51 шт.;
- класса «С» – 4 шт.

Все пациенты ЕАО при наличии показаний госпитализируются в ОГБУЗ «Областная больница», в ОГБУЗ «Детская областная больница». В медицинском учреждении принимается решение о необходимости направления пациентов с СД за пределы ЕАО в связи с отсутствием в ЕАО 3 уровня экспертности. Пациенты с СД маршрутизируются по неотложным и экстренным показаниям: взрослые – в краевое государственное бюджетное

учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева» (далее – КГБУЗ «ККБ № 1»), дети – в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница имени Н.К. Пиотровича» (далее – КГБУЗ «ДККБ»). Доставка осуществляется силами санитарной авиации ЕАО.

В плановом порядке маршрутизация осуществляется в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ Эндокринологии), государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ Алмазова), Хабаровский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр Межотраслевой научно-технический комплекс «микрохирургия глаза» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Хабаровский филиал НМИЦ «МНТК «микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова»).

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с СД в соответствии с уровнем учреждений

Таблица 20

Уровень оказания медицинской помощи	Первый уровень оказания медицинской помощи	Второй уровень оказания медицинской помощи	Третий уровень оказания медицинской помощи
1	2	3	4
Вид медицинской помощи	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная	Специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь
Медицинская организация	1. ОГБУЗ «Областная больница». 2. ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ». 3. ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ». 4. ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ». 5. ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ». 6. ОГБУЗ «Детская областная больница». 7. ОГБУЗ «Смидовичская РБ». 8. ОГБУЗ «Николаевская РБ». 9. ОГБУЗ «Облученская РБ»	ОГБУЗ «Областная больница»	1. КГБУЗ «ККБ № 1». 2. КГБУЗ «ДККБ». 3. НМИЦ Эндокринологии. 4. НМИЦ Алмазова. 5. Хабаровский филиал НМИЦ «МНТК «микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова»

В рамках реализации регионального проекта Еврейской автономной области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» в медицинских организациях ЕАО внедрена государственная информационная система в сфере здравоохранения Еврейской автономной области «Региональная медицинская информационная система Еврейской автономной области».

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий является одним из перспективных современных направлений, обеспечивающих предоставление качественной медицинской помощи населению ЕАО независимо от их местонахождения и социального положения.

В ЕАО проводятся телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами и федеральными государственными бюджетными учреждениями в информационной системе «Телемедицинская система дистанционных консультаций федерального и регионального уровней» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н.

К данной системе подключены ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Смидовичская РБ». Медицинская помощь организуется в соответствии с полученными рекомендациями ОГБУЗ «Детская областная больница».

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» за пределами ЕАО получили в 2019 году по разделу I – 0 человек, по разделу II – 2 человека, в 2020 году по разделу I – 0 человек, по разделу II – 4 человека, в 2021 году по разделу I – 1 человек, по разделу II – 4 человека, в 2022 году по разделу I – 2 человека, по разделу II – 2 человека.

Процедура гемодиализа на территории ЕАО проводится ООО «Нефролайф», а также в отделении нефрологии ОГБУЗ «Областная больница» на основании лицензии в рамках дневного стационара.

Для проведения процедуры гемодиализа полностью оборудованы кабинеты в соответствии со стандартами оснащения согласно приказу Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология».

Число пациентов, проживающих на территории ЕАО, которым проведен гемодиализ:

2021 год – 12 человек, зарегистрированных на территории ЕАО, прошли процедуру гемодиализа за ее пределами;

2022 год – 6 человек, из них 5 человек прошли процедуру гемодиализа на территории ЕАО, 1 человек – за ее пределами;

2023 год – 9 человек, из них 7 человек прошли процедуру гемодиализа на территории ЕАО, 2 человека – за ее пределами.

2024 год – 9 человек, из них 7 человек прошли процедуру гемодиализа на территории ЕАО, 2 человека – за ее пределами.

В 2025 году появилась возможность проведения в ЕАО операций по реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы, гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций при СД 2 типа.

Количество штатных должностей и физических лиц врачей-эндокринологов, врачей – детских эндокринологов в ЕАО

Наименование специальности	ЕАО	
	штаты	физические лица
1	2	3
Врач-эндокринолог	3,25 – 2,25	0
Врач – детский эндокринолог	0,75 – 0,75	1
Всего	4,0 – 3,0	1

1.6. Кадровый состав учреждений

По состоянию на 01 января 2025 года в областных государственных учреждениях здравоохранения ЕАО осуществляют медицинскую деятельность 1 646 работников в том числе 385 специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (в 2023 году – 374 врача) и 1 261 специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием (в 2023 году – 1250).

В сравнении с 2023 годом численность специалистов с высшим медицинским образованием в 2024 году увеличилась на 11 человек, количество среднего медицинского персонала увеличилось на 11 человек.

По состоянию на 01.01.2025 из государственных медицинских организаций ЕАО по различным причинам выбыло 43 врача, из медицинских организаций, расположенных в сельской местности – 5 человек (прибыло 54 врача, в том числе 8 человек в медицинскую организацию, расположенную в сельской местности).

Показатель укомплектованности врачами (физическими лицами) в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.01.2025 равен 89,80 процента с учетом совместительства (на 01.01.2024 показатель укомплектованности врачами – 82,1 процента).

По состоянию на 01.01.2025 показатель обеспеченности врачами – 26,40 на 10 000 населения (на 01.01.2024 показатель обеспеченности – 25,4 на 10 000 населения).

Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях ЕАО на 01.01.2025 равен 89,75 процента с учетом совместительства (на 01.01.2024 показатель укомплектованности – 86,2 процента).

По состоянию на 01.01.2025 показатель обеспеченности средним медицинским персоналом равен 86,5 на 10 000 населения (на 01.01.2024 показатель обеспеченности 89,04 на 10 000 населения).

Из состава среднего медицинского персонала выбыло 73 человека в том числе 10 специалистов выбыли из медицинских организаций, расположенных в сельской местности (прибыло 84 работника из числа среднего медицинского персонала, в том числе 20 человек в медицинские организации, расположенные в сельской местности).

Количество вакансий врачей по состоянию на 01.01.2025 составляет 55 человек.

Наибольшая потребность ЕАО в следующих врачах: терапевтах, анестезиологах-реаниматологах, врачах (фельдшерах) скорой помощи, неонатологах (особенно для центральных районных больниц и районных больниц).

Количество вакансий среднего медицинского персонала по состоянию на 01.01.2025 составляет 74 человека.

По состоянию на 01 января 2025 года аккредитовано всего 951 (57,78 процента) медицинских работников, из них: 221 врач (57,4 процента) и 730 (57,89 процента) средних медицинских работников.

В 2024 году прошли итоговые заседания аттестационной комиссии департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области, на которых были присвоены квалификационные категории 299 медицинским работникам, из которых 53 врача и 246 средних медицинских работников. Все медики успешно прошли тестовый контроль, который проводит краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, а также собеседования на заседаниях малых экспертных групп.

Заработная плата медицинских работников

Среднемесячная начисленная заработная плата по отрасли здравоохранения за декабрь 2024 года составила (информация актуальна по состоянию на 01.01.2025г.) 61703,80 рубля:

- у врачей – 131 529,60 рубля – это 213,16 процента достижения показателя «дорожной карты»;

- у средних медицинских работников – 63 771,55 рубля – 103,35 процента достижения показателя «дорожной карты»;

- у младших медицинских работников – 56 389,13 рубля – 91,39 процента достижения показателя «дорожной карты».

Меры социальной поддержки

В целях устранения дефицита медицинских кадров, а также их привлечения и закрепления на территории ЕАО, действует закон ЕАО от 30.10.2013 № 390-03 «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению» (далее – закон ЕАО № 390-03).

В рамках данного закона медицинским работникам предоставляются различные меры социальной поддержки.

Врачам, фельдшерам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, в зависимости от наличия квалификационных категорий, предоставляется единовременная выплата в размере от 165,0 тыс. рублей до 500,0 тыс. рублей.

На основании приказа департамента здравоохранения правительства ЕАО от 30.05.2023 № 197 «Об утверждении перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при

замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (программный реестр должностей), на 2024 финансовый год» в 2024 году осуществлены единовременные выплаты 23 медицинским работникам, из них 11 врачам и 12 фельдшерам. В декабре 2024 года выделены дополнительные 6 млн. рублей на реализацию программ «Земский доктор» / «Земский фельдшер».

В целях устранения дефицита медицинских кадров, а также их привлечения и закрепления на территории ЕАО врачам, фельдшерам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения в 2024 году предоставлены меры социальной поддержки на общую сумму 43,7 млн руб.

Целевое обучение

По состоянию на 01 января 2025 года количество обучающихся по договорам целевого обучения от ЕАО составляет 235 человек, из них 208 студентов по программам специалитета и 27 ординаторов. В декабре отчислено 2 студента (1 по специальности «Стоматология» (3 курс), 1 по специальности «Лечебное дело» (2 курс) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск).

В 2024 году выпуск составил 31 чел., в том числе по программе «специалитет» 20 студентов и 11 ординаторов.

В 2024 – 2025 учебном году на первый курс зачислено всего 65 абитуриентов, из них: по программам специалитета – 53 человека, по программам ординатуры – 12 человек.

Обучение проводится по 6 специальностям программы специалитета (лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация, медицинская биохимия и клиническая психология) и по 14 специальностям программы ординатуры (акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, инфекционные болезни, кардиология, неврология, онкология, офтальмология, педиатрия, психиатрия, рентгенология, судебно-медицинская экспертиза, стоматология хирургическая, терапия, эндокринология).

Целевики ЕАО обучаются в восьми высших учебных заведениях страны: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (г. Хабаровск), федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток), федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный федеральный университет» (г. Владивосток), федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Благовещенск), федеральное

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Екатеринбург), федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Новосибирск).

В соответствии с постановлением губернатора ЕАО от 11.11.2011 № 337 «Об учреждении стипендии губернатора Еврейской автономной области студентам медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» и постановлением правительства ЕАО от 01.09.2022 № 368-пп «О государственной стипендии ординаторам, обучающимся в ординатуре медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» студенты и ординаторы ежемесячно получают от ЕАО меры социальной поддержки в виде стипендии, в размере 3 000 рублей – студенты, 5 000 рублей – ординаторы.

По итогам летней промежуточной аттестации, меры социальной поддержки в виде стипендии от ЕАО с 01 сентября 2024 года и в течение следующего семестра получили 172 студента и ординатора, имеющие средний балл успеваемости «хорошо» и «отлично» (в прошлом семестре стипендию получали 150 чел.).

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при СД

1. Распоряжение правительства ЕАО от 15.12.2020 № 543-рп «Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Модернизация первичного звена здравоохранения в Еврейской автономной области» на 2021 – 2025 годы».

2. Постановление правительства ЕАО от 28.03.2024 № 142-пп «Об утверждении государственной программы Еврейской автономной области «Здравоохранение в Еврейской автономной области» на 2024 – 2028 годы».

3. Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 14.11.2024 № 358-ОД «О создании областного и районного эндокринологического центра в Еврейской автономной области».

4. Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 04.02.2025 № 30/25-ОД «Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним

пациентам, проживающим на территории Еврейской автономной области, страдающим сахарным диабетом».

5. Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 04.02.2025 № 29/25-ОД «Об утверждении маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом на территории Еврейской автономной области».

6. Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 26.12.2023 № 427-ОД «О внедрении клинических рекомендаций (протоколов лечения) на территории Еврейской автономной области».

7. Постановление правительства ЕАО от 02.11.2023 № 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и (или) изделиями медицинского назначения».

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

Информация о пациентах с СД, охваченных диспансерным наблюдением (далее – ДН) за период 2018 – 2024 годов

Таблица 22

Возраст	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Все-го	ДН	Все-го	ДН	Все-го	ДН	Все-го	ДН	Все-го	ДН	Все-го	ДН	Все-го	ДН
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Дети, чел.	45	43	47	45	50	48	52	52	55	55	58	58	55	55
Охват диспансерным наблюдением, процент	95,6		95,7		96		100		100		100		100	
Взрослые, чел.	6028	5917	6355	6127	6392	6243	6676	6466	6701	6627	6613	6404	6730	6623
Охват диспансерным наблюдением, процент	98,2		96,4		97,7		96,9		98,9		96,8		98,4	

В ЕАО сформирован и ведется региональный регистр пациентов с СД.

Льготное лекарственное обеспечение населения по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, обеспечение детей с СД 1 типа в возрасте от 2 до 4 лет системами непрерывного мониторинга глюкозы, обеспечение детей с СД 1 типа в возрасте от 4 до 17 лет включительно системами непрерывного

мониторинга глюкозы осуществляется в рамках основных мероприятий в соответствии с государственной программой «Здравоохранение в Еврейской автономной области».

Объем финансирования на реализацию мероприятий в 2025 году составил 209911,30 тыс. рублей средств областного бюджета.

Заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии с проведением непрерывного мониторинга глюкозы по состоянию на 01.01.2025 получают 5 детей.

Обеспечение лекарственными средствами за счет областного бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Законом ЕАО от 18.07.2012 № 122-ОЗ «Об отдельных вопросах охраны здоровья граждан на территории Еврейской автономной области» определены категории граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

Выписка лекарственных препаратов осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории ЕАО медицинской помощи, утвержденной постановлением правительства ЕАО от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Территориальная программа).

Преимуществом лекарственной терапии на этапах стационар – поликлиника обеспечена в полном объеме.

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

В целях снижения распространенности факторов риска развития СД в ЕАО в 2024 году проведены следующие мероприятия.

На территории ЕАО на базе ОГБУЗ «Областная больница» кабинетом общественного здоровья и медицинской профилактики в 2024 году проведены следующие мероприятия, направленные на снижение распространенности факторов риска развития СД, – презентация, беседа, распространение информационных печатных материалов («Здоровый образ жизни. Питание в пожилом возрасте», «Неделя популяризации потребления фруктов и овощей. Питание в пожилом возрасте», «Питание при избыточном весе»).

Размещена информация в средствах массовой информации (интервью на канале «Россия1»): «О пользе овощей и фруктов в зимний период», «Здоровый образ жизни – это залог укрепления здоровья», «День здоровья».

Кабинетом общественного здоровья и медицинской профилактики при ОГБУЗ «Областная больница» распространено 2500 экземпляров печатной продукции по темам: «Избыточный вес и ожирение», «Питание при избыточном весе», календари «Здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ)», «Если у вас повышен холестерин», «Советы по здоровому питанию», «Правильное питание ребенка», «Избыточная масса тела. Ожирение», «Питание взрослого населения», «Соль и йод: IQ сэкономит», «Здорово питайся», брелоки «ЗОЖ», наклейки «ЗОЖ».

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2018 году

Таблица 23

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	44	62	106	122	104	226	166	166	332
Избыточная масса тела	268	156	424	601	349	950	869	505	1374
Употребление табака	1178	297	1475	517	120	637	1695	417	2112
Употребление алкоголя	74	37	111	53	19	72	127	56	183
Низкая физическая активность	385	269	654	748	577	1325	1133	846	1979
Нездоровое питание	695	301	996	970	461	1431	1665	762	2427

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2019 году

Таблица 24

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	89	46	135	142	97	239	231	143	374
Избыточная масса тела	324	174	498	489	406	898	813	583	1396
Употребление табака	762	122	884	376	53	429	1138	175	1313
Употребление алкоголя	50	18	68	25	6	31	75	24	99
Низкая физическая активность	359	238	597	513	513	1026	872	751	1623
Нездоровое питание	626	287	913	732	329	1061	1358	616	1974

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2020 году

Таблица 25

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	23	25	48	48	51	99	71	76	147
Избыточная масса тела	162	89	251	346	166	512	508	255	763
Употребление табака	337	50	387	179	21	200	516	71	587
Употребление алкоголя	19	10	29	66	2	68	85	12	97
Низкая физическая активность	231	181	412	364	276	640	595	457	1052
Нездоровое питание	470	219	689	586	302	888	1056	521	1577

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения в ЕАО 2021 году

Таблица 26

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	19	26	45	16	65	81	35	91	126
Избыточная масса тела	116	51	167	188	121	309	304	172	476
Употребление табака	331	48	379	167	32	199	498	80	578
Употребление алкоголя	15	8	23	11	4	15	26	12	38
Низкая физическая активность	84	64	148	157	178	335	241	242	483
Нездоровое питание	433	98	531	416	219	635	849	317	1166

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2022 году

Таблица 27

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	43	65	108	41	140	181	84	205	289
Избыточная масса тела	197	135	332	306	332	638	503	467	970
Употребление табака	491	154	645	393	78	471	884	232	1116
Употребление алкоголя	36	14	50	15	6	21	51	20	71
Низкая физическая активность	347	292	439	408	397	805	755	689	1444
Нездоровое питание	611	179	790	519	341	860	1130	520	1650

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2023 году

Таблица 28

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	220	191	411	261	474	735	481	665	1146
Избыточная масса тела	575	4149	4694	788	857	1645	1363	4976	6339
Употребление табака	1392	429	1821	1059	255	1314	2451	684	3135
Употребление алкоголя	94	27	121	69	20	89	163	47	210
Низкая физическая активность	1101	449	1550	1152	703	1855	2253	1152	3405
Нездоровое питание	1545	432	1977	1493	763	2256	3038	1195	4233

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2024 году

Таблица 29

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гипергликемия неуточненная	183	162	345	321	445	766	504	607	1111
Избыточная масса тела	752	384	1136	1187	1072	2259	1939	1456	3395
Употребление табака	1334	243	1577	974	233	1207	2308	476	2784
Употребление алкоголя	134	20	154	200	61	261	334	81	415
Низкая физическая активность	696	303	999	919	776	1695	1615	1079	2694
Нездоровое питание	1382	377	1759	1578	1075	2653	2690	1452	4412

1.10. Выводы

Проведенный анализ ключевых показателей эффективности и ресурсной обеспеченности эндокринологической службы ЕАО свидетельствует о необходимости принятия мер по более широкой информированности населения, врачей первичного звена и врачей специалистов ЕАО о факторах риска развития СД. Требуется дальнейшее совершенствование качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с СД.

Как недостаток следует отметить уровень информированности населения о факторах риска и начальных признаках СД и зачастую отсутствие приверженности к лечению.

Факторы риска:

- низкая транспортная доступность ряда населенных пунктов ЕАО (обуславливает в ряде случаев позднюю постановку диагноза СД);
- нехватка медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с СД, в том числе врачей-эндокринологов, врачей участковых терапевтов, среднего медицинского персонала;
- недостаточный охват диспансеризацией пациентов с факторами риска СД;
- отсутствие раннего выявления и коррекции факторов риска развития СД, диагностика СД на ранних стадиях, лечение и своевременность обращения за медицинской помощью пациентов с СД, качества оказания помощи, профилактики СД 2 типа;
- отсутствие возможности реабилитации пациентов с СД на территории ЕАО.

Из положительных моментов в организации медицинской помощи в ЕАО отмечены следующие:

- 1) по данным Федеральной службы государственной статистики в ЕАО ниже среднероссийских показатели общей смертности и смертности от СД;
- 2) существует инфраструктура для оказания экстренной помощи пациентам с СД и развита система санитарной авиации, налажена транспортировка пациентов из труднодоступных территорий;
- 3) наличие хорошо оснащенного стационара с современным оборудованием;
- 4) существует утвержденный порядок транспортировки пациентов с СД в экстренных случаях в медицинских организациях третьего уровня и в федеральные учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- 5) достаточно высокий уровень внедрения информационных технологий в системе здравоохранения;
- 6) организован единый централизованный диспетчерский центр для бригад скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф, включающий кабинет телемедицинских консультаций;

7) наличие лекарственного обеспечения пациентов с СД, в том числе дорогостоящего.

В связи с вышеизложенным необходима реализация следующих мер:

1) продолжение проведения на регулярной основе санитарно-просветительской работы с участием средств массовой информации с акцентом на факторы риска и ранние признаки СД;

2) увеличение выявляемости СД у жителей ЕАО;

3) обеспечение соблюдения разработанной схемы маршрутизации пациентов в связи с невозможностью оказания на территории ЕАО медицинской помощи пациентам с осложнениями СД;

4) обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при СД;

5) продолжение взаимодействия с НМИЦ Эндокринологии, НМИЦ Алмазова в части увеличения числа телемедицинских консультаций, прослушивания лекций известных ученых по самым актуальным проблемам здравоохранения и медицинской науки, поддержания профессиональных связей;

б) совершенствование системы внутреннего контроля качества с целями:

- проведения контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

- выявления дефектов медицинской помощи, установления причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

- регистрации результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

- оценки оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинской помощи;

- изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

- анализа данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;

- подготовки предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи;

7) продолжение взаимодействия с образовательными организациями за пределами ЕАО (в связи с отсутствием на территории ЕАО высшего медицинского учебного заведения);

8) продолжение привлечения медицинских кадров в медицинские организации ЕАО (с обеспечением подготовки специалистов для нужд медицинских организаций из числа выпускников, в том числе посредством целевого обучения), специалистов из других регионов и реализации комплекса мер социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций.

**II. Цель и показатели
региональной программы «Борьба с сахарным диабетом
в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы**

1. Цели региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы: раннее выявление и лечение СД в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД и обеспечение медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

**2. Показатели региональной программы «Борьба с сахарным диабетом
в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы**

Таблица 30

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сахарным диабетом», год											
		2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Доля больных с СД 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, %												
	-	18,1		31,5		44,9		58,3		71,7		85,1	
2	Доля больных с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %*												
	-	80,1		81,1		82,1		83,1		84,1		85,1	
3	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов за отчетный год, %												
	0,0	16,3		19,7		23,1		26,4		27,9		33,1	
4	Доля 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, %												
	49,8	57,1		64,4		71,7		78,99		86,29		93,05	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, %												
	50,22	51,85		53,48		55,11		56,74		58,37		60	
6	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %												
	-	38,76		37,01		35,26		33,51		31,76		30	
7	Доля 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												
	5,19	4,43		3,68		2,92		2,16		1,41		0,65	
8	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %												
	20,8	26,5		32,2		37,9		43,6		49,3		55	
9	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %												
	79,3	81,92		84,53		87,15		89,77		92,38		95	

III. Задачи региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

Основные задачи региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с СД в ЕАО необходимо последовательное решение следующих задач:

- 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 больных 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 ЗОЖ;

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

6) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

7) организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, 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 больным СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

План мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятий на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало (дд.мм.гг)	Окончание (дд.мм.гг)	Описание	В числом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по сахарному диабету у детей и взрослых						
1.1	Образовательные и организационные мероприятия, направленные на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	15.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций в год	Количество (ед.): - 2025 г. – 3; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	15.07.2025	31.12.2030	Отчет из каждой медицинской организации в ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - МИАЦ). Аналитическая справка из МИАЦ в департамент здравоохранения правительства ЕАО	Количество (ед.): - 2025 г. – 3; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Совместно с Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по ЕАО (далее – ТФОМС) проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов ТФОМС (ежеквартально)	Количество (ед.): - 2025 г. – 4; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО и ТФОМС по ЕАО
2.2	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД совместно с ТФОМС	15.07.2025	31.12.2030	Проведение экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с СД и представление отчета в ТФОМС	Количество (ед.): - 2025 г. – 4; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО и ТФОМС по ЕАО
2.3	Ведение регистров пациентов по профилю «эндокринология» с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение включения в Федеральный регистр больных СД (далее – Регистр)	Процент (%): - 2025 г. – не менее 90; - 2026 г. – не менее 90; - 2027 г. – не менее 90; - 2028 г. – не менее 90; - 2029 г. – не менее 90; - 2030 г. – не менее 90	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
2.4	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключения и доведением результатов до сведения медицинских работников	15.07.2025	31.12.2030	Проведенных заседаний клинико-экспертных комиссий	Количество (ед.): - 2025 г. – 4; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.	Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых					
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)	15.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий в регионе, в том числе межведомственных	Количество (ед.): - 2025 г. – 12; - 2026 г. – 12; - 2027 г. – 12; - 2028 г. – 12; - 2029 г. – 12; - 2030 г. – 12	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.2	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	15.07.2025	31.12.2030	Издание материалов	Количество (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
3.3	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	Процент (%): - 2025 г. – 30; - 2026 г. – 34,5; - 2027 г. – 39,7; - 2028 г. – 45,6; - 2029 г. – 52,4; - 2030 г. – 60,3	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.4	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	15.07.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с ожирением при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах	Процент (%): - 2025 г. – 20; - 2026 г. – 23; - 2027 г. – 26,4; - 2028 г. – 30,4; - 2029 г. – 35; - 2030 г. – 40,2	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.5	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	15.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов, участвовавших в мероприятиях и школах для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	Количество пациентов (ед.): - 2025 г. – 250; - 2026 г. – 290; - 2027 г. – 340; - 2028 г. – 390; - 2029 г. – 450; - 2030 г. – 520	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
3.6	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %	Количество пациентов (ед.): - 2025 г. – 26,5; - 2026 г. – 32,2; - 2027 г. – 37,9; - 2028 г. – 43,6; - 2029 г. – 49,3; - 2030 г. – 55	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4	Мероприятия по профилактике развития осложнений СД 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	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета о комплексе мер, направленных на увеличение числа пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.2	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения	Процент (%): - 2025 г. – 57,1; - 2026 г. – 64,4; - 2027 г. – 71,1; - 2028 г. – 78,99;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные

1	2	3	4	5	6	7
	анализаторами исследования НвА1с в рамках ФП (или маршрутизация пациентов, или доставка биологического материала в медицинские организации, в которых есть возможность исследования НвА1с, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)			исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов ежегодно, не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов	- 2029 г. – 86,29; - 2030 г. – 93,05	бюджетные учреждения здравоохранения
4.3	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с СД» для взрослых	15.07.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с СД»	Количество (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.4	Создание и оснащение кабинетов «Школа для детей с СД и их родителей» (для детей)	15.07.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с СД»	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
4.5	Подготовка врачей для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания медицинских организаций согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	15.07.2025	31.12.2030	Обучены по программам повышения квалификации врачи для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей»	Количество врачей (взрослые): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2. Количество врачей (дети): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.6.	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания медицинских организаций согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской	15.07.2025	31.12.2030	Обучены медицинские сестры по программам повышения квалификации для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей»	Количество медицинских сестер (взрослые): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	помощи по профилю «детская эндокринология»				Количество медицинских сестер (дети): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	
4.7	Организация в ЕАО работы кабинетов «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей»	15.07.2025	31.12.2030	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология амбулаторных кабинетов «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей в ЕАО	Количество «Школа для пациентов с СД» для взрослых (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 3; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 3; - 2029 г. – 3; - 2030 г. – 3. Количество «Школа для пациентов с СД» для детей (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
					- 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	
4.8	Больные СД обеспечены прохождением школ для пациентов с СД, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов за отчетный год, %	Процент (%): - 2025 г. – 16,3; - 2026 г. – 19,7; - 2027 г. – 23,1; - 2028 г. – 26,4; - 2029 г. – 29,7; - 2030 г. – 33,1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.9	Исследование на липопротеины низкой плотности (далее – ЛПНП) при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД, охваченных исследованием ЛПНП в рамках диспансерного наблюдения	Процент (%): - 2025 г. – 30; - 2026 г. – 45; - 2027 г. – 50; - 2028 г. – 55; - 2029 г. – 60; - 2030 г. – 65	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.10	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (группа препаратов	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты и ИП ЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент (%): - 2025 г. – не менее 5; - 2026 г. – не менее 8; - 2027 г. – не менее 14; - 2028 г. – не менее 18;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные

1	2	3	4	5	6	7
	ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера (далее – иНГЛТ) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства				- 2029 г. – не менее 23; - 2030 г. – не менее 30	бюджетные учреждения здравоохранения
4.11	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент (%): - 2025 г. – 0,3; - 2026 г. – 0,7; - 2027 г. – 1,2; - 2028 г. – 1,7; - 2029 г. – 2,2; - 2030 г. – 3	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.12	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с СД I типа	15.07.2025	31.12.2030	Доля детей с СД I типа, находящихся на помповой инсулинотерапии	Процент (%): - 2025 г. – 12,8; - 2026 г. – 14,7; - 2027 г. – 17,6; - 2028 г. – 19; - 2029 г. – 25; - 2030 г. – 30	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
4.13	Обеспечение детей с СД 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы	15.07.2025	31.12.2030	Количество детей с СД 1 типа, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациентов (чел.): - 2025 г. – 43; - 2026 г. – 50; - 2027 г. – 52; - 2028 г. – 54; - 2029 г. – 56; - 2030 г. – 58	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.14	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	15.07.2025	31.12.2030	Количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациентов (чел.) - 2025 г. – 10; - 2026 г. – 10; - 2027 г. – 10; - 2028 г. – 10; - 2029 г. – 10; - 2030 г. – 10	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД					
5.1	Построение единой маршрутизации пациентов с СД на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ	15.07.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
5.2	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на прием с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	15.07.2025	31.12.2030	Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СДв регионе	Количество (%): - 2025 г. – 18,1; - 2026 г. – 31,5; - 2027 г. – 44,9; - 2028 г. – 58,3; - 2029 г. – 871,7; - 2030 г. – 85,1%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.3	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета о качестве и охвате диспансерным наблюдением	Количество (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения, ТФОМС по ЕАО
5.4	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных СД с	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные

1	2	3	4	5	6	7
	учетом клинических рекомендаций и стандартов			региональных льгот, от всех пациентов с СД»	- 2029 г. – I; - 2030 г. – I	бюджетные учреждения здравоохранения
5.5	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с СД»	Количество (ед.): - 2025 г. – I; - 2026 г. – I; - 2027 г. – I; - 2028 г. – I; - 2029 г. – I; - 2030 г. – I	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.6	Осмотр (консультация) врачом офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр больных СД	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, которым проведен осмотр врачом-офтальмологом под мидриазом, от всех пациентов с СД, прошедших ДН в отчетном году»	Процент (%): - 2025 г. – 70; - 2026 г. – 70; - 2027 г. – 70; - 2028 г. – 80; - 2029 г. – 80; - 2030 г. – 90	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.7	Увеличение количества пациентов с СД с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, которые консультированы в кабинете «диабетической стопы», от всех	Процент (%): - 2025 г. – 5; - 2026 г. – 5; - 2027 г. – 5;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные

1	2	3	4	5	6	7
	диабетической стопы, осмотренных в кабинетах диабетической стопы			пациентов с СД» в отчетном году	- 2028 г. – 5; - 2029 г. – 5; - 2030 г. – 5	государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.8	Совместно с ТФОМС провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов по анализу качества оказания помощи пациентам с СД, которым проведена ампутация нижних конечностей	Количество (ед.): - 2025 г. – 5; - 2026 г. – 5; - 2027 г. – 5; - 2028 г. – 5; - 2029 г. – 5; - 2030 г. – 5	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения, ТФОМС по ЕАО
6.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
6.1	Создание Регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю эндокринология на базе ОГБУЗ «Областная больница»	15.07.2025	31.12.2025	Принятие нормативно-правового акта о создании РЭЦ в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю «эндокринология»	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
6.2	Организация работы (функциональное) РЭЦ в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	15.07.2025	31.12.2025	Предоставление отчета по работе РЭЦ с включением количества посещений (с разбивкой по основным кабинетам) и оказанных медицинских услуг	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»
6.3	Организация районных эндокринологических центров согласно порядку по профилю «эндокринология» создание районного эндокринологического центра в на базе ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	15.07.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта об организации РЭЦ с указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный районный центр	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Николаевская РБ»
6.4	В ЕАО организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	15.07.2025	31.12.2030	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа» в ЕАО	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»

1	2	3	4	5	6	7
6.5	Увеличить охват пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий эндоваскулярными вмешательствами	15.07.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с СД, которым проведены эндоваскулярные вмешательства	Количество (вмешательств в год): - 2025 г. – СД 60; - 2026 г. – СД 62; - 2027 г. – СД 75; - 2028 г. – СД 75; - 2029 г. – СД 80; - 2030 г. – СД 85	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ», РСЦ при «ОГБУЗ «Областная больница», ТФОМС по ЕАО
6.7	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	15.07.2025	31.12.2030	Охват пациентов с СД исследованием оптической когерентной томографией (от всех пациентов с СД)	Количество проведенных ОКТ у пациентов с СД (ед.): - 2025 г. – 560; - 2026 г. – 600; - 2027 г. – 670; - 2028 г. – 700; - 2029 г. – 750; - 2030 г. – 800	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ», РСЦ при «ОГБУЗ «Областная больница», ТФОМС по ЕАО
6.8	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее –	15.07.2025	31.12.2030	Охват пациентов с СД, которым проведено ЛКС (от всех пациентов с СД)	Количество ЛКС на 1000 пациентов с СД: - 2025 г. – 70 чел.;	Главный внештатный специалист

1	2	3	4	5	6	7
	ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)				- 2026 г. – 70 чел.; - 2027 г. – 70 чел.; - 2028 г. – 70 чел.; - 2029 г. – 70 чел.; - 2030 г. – 70 чел.	эндокринолог, ГВС – офтальмолог, ТФОМС по ЕАО
6.9	Увеличение доступности антиVEGF - терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	15.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, получивших курс антиVEGF - терапии на 1000 пациентов с СД в регионе	Количество анти VEGF-терапии на 1000 пациентов с СД: - 2025 г. – 100 чел.; - 2026 г. – 100 чел.; - 2027 г. – 100 чел.; - 2028 г. – 100 чел.; - 2029 г. – 100 чел.; - 2030 г. – 100 чел.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ», РСЦ при «ОГБУЗ «Областная больница», ТФОМС по ЕАО
6.10	Увеличение доступности проведения ультразвуковой доплерографии (далее – УЗДГ) артерий нижних конечностей пациентам с СД	15.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, которым проведено УЗДГ артерий нижних конечностей в ЕАО	Количество проведенных УЗДГ у пациентов с СД (ед.): - 2025 г. – 560; - 2026 г. – 600; - 2027 г. – 670; - 2028 г. – 00; - 2029 г. – 750; - 2030 г. – 800	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
7.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД					
7.1	Обеспечено проведение мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД	15.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций в год	Количество проведенных лекций и семинаров: - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
7.2	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	15.07.2025	31.12.2030	Сформирована заявка на целевое обучение	Врачей-эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 2. Врачей детских эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
7.3	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	15.07.2025	31.12.2030	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	Врачей-эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 0; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0. Врачей – детских эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 0; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
7.4	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании	15.07.2025	31.12.2030	Сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные

1	2	3	4	5	6	7
	первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД с помощью системы непрерывного медицинского образования			программам – программам повышения квалификации	- 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	бюджетные учреждения здравоохранения
8	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
8.1	Обеспечение функционирования региональных реестров пациентов с СД и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	15.07.2025	31.12.2030	Организована работа мониторингов	Процент (%): - 2025 г. – не менее 90; - 2026 г. – не менее 90; - 2027 г. – не менее 90; - 2028 г. – не менее 90; - 2029 г. – не менее 90; - 2030 г. – не менее 90	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения
8.2	Организация и обеспечение функционирования в регионе системы телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Организация ТМК с федеральными медицинскими организациями	15.07.2025	31.12.2030	Количество телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»: - с НИИЦ эндокринологии (в рамках ТФОМС); - с другими федеральными центрами: - внутри ЕАО	Количество ТМК с НИИЦ эндокринологии (в рамках ФТМС) (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
					<p>Количество ТМК с другими федеральными центрами (ед.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2 	
8.3	<p>Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СД I и 2 типа, детям с СД I типа</p>	15.07.2025	31.12.2030	Отчет ежегодный о результатах работы	<p>Количество (ед.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1 	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, 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 типа до 57,6 процента к 2030 году.

2. Увеличение доли пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 процента на конец текущего года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 67,5 процента к 2030 году.

3. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типа с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типа с любыми ампутациями до 42,54 процента к 2030 году.

4. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типа, 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 1,09 процента 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 СД у взрослых за отчетный год до 27,9 процента к 2030 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1 процента к 2030 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в кабинете «Школа для пациентов с СД», от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типа за отчетный год до 16,2 процента к 2030 году.

8. Увеличение доли больных с СД 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе реализации региональной программы медицинских организациях, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению за отчетный год до 85 процентов к 2030 году.

9. Увеличение доли больных с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся за отчетный год до 85 процентов к 2030 году.