



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11 июня 2025 г. № 327-П

г. Салехард

Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

В целях реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сахарным диабетом».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 февраля 2024 года № 26-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от **11 июня 2025 г. № 327-П**

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сахарным диабетом»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

пгт – поселок городского типа;

РФ – Российская Федерация;

УрФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБ – городская больница;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

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

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

СД – сахарный диабет;

СД 1 – сахарный диабет 1 типа;

СД 2 – сахарный диабет 2 типа;

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

СМИ – средства массовой информации;

Росстат – Федеральная служба государственной статистики;

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

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

ЕМИСС – единая межведомственная информационно-статистическая система;

СКФ – скорость клубочковой фильтрации;

СКД-EPI – формула для расчета скорости клубочковой фильтрации;

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

Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (действовал до 13 ноября 2024 года), от 13 ноября 2024 года № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

ПМО – профилактический медицинский осмотр;

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;

МЭЦ – межрайонный эндокринологический центр;

абс. – абсолютное число;

н/д – нет данных;

кв. км – квадратный километр;

ЦОЗМП – государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;

Регистр – база данных клинικο-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета.

Введение

Региональная программа разработана в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», подпунктом «а» пункта 3 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 марта 2024 года № Пр-616, в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Реализация федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» запланирована в период с 2025 по 2030 годы.

Основными мероприятиями региональной программы в части организации медицинской помощи по профилю «эндокринология» являются:

совершенствование организации и качества медицинской помощи, обеспечение ее доступности;

своевременное выявление факторов риска;

совершенствование схем маршрутизации;

внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения;

кадровое обеспечение и повышение профессиональной квалификации медицинских работников медицинских организаций.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В состав ЯНАО входят:

- 7 муниципальных округов:

Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район);

Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район);

Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район);

Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район);

Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район);

Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район);

Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);

- 5 городских округов:

г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский);

г. Муравленко ЯНАО (далее – г. Муравленко);

г. Новый Уренгой ЯНАО (далее – г. Новый Уренгой);

г. Ноябрьск ЯНАО (далее – г. Ноябрьск);

г. Салехард (далее – г. Салехард).

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

Численность населения ЯНАО по данным Росстата на 01 января 2025 года составила 515 960 человек, что на 3 573 человека или на 0,7% выше, чем в 2023 году. Численность городского населения – 439 508 человек (85,2% от общего числа населения ЯНАО), сельского населения –

76 452 человека (14,8% от общего числа населения ЯНАО). В сравнении с 2023 годом в 2024 году отмечено увеличение численности населения в трудоспособном возрасте на 4 974 человека. Численность детского населения на 01 января 2024 года увеличилась в абсолютных цифрах на 389 человек.

В структуре населения ЯНАО преобладают женщины: в 2024 году они составили 51,8% от общего числа населения, мужчины – 48,9%.

Возрастная структура характеризуется преобладанием взрослого трудоспособного населения. Дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 25,7%, взрослые (18 лет и старше) – 74,3%. Численность населения ЯНАО в 2020 – 2024 годы представлена в таблице 1.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО в 2020 – 2024 годы

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Численность населения, всего, абс.	544 444	547 010	552 117	512 387 с учетом переписи населения	515 960
Мужчины, абс. (%)	270 130 / 49,6	270 513 / 49,5	273 116 / 49,5	249 227 / 48,6	250 326 / 48,9
Женщины, абс. (%)	274 314 / 50,4	276 497 / 50,5	279 001 / 50,5	263 160 / 51,4	265 634 / 51,8
Дети (0 – 17)	143 794	144 517	144 992	132 154	132 543
Трудоспособное население, из них	350 183*	347 655*	355 682	326 727**	33 1701***
Мужчины	184 788*	182 760*	186 439	167 866**	169 301***
Женщины	165 395*	164 895*	169 243	158 861**	162 400***
Пенсионеры (старше трудоспособного возраста)	64 337*	69 143*	66 150	66 782	65 173
Доля населения старше трудоспособного возраста	11,8	12,6	12,0	13,0	12,6
Городское население	457 079 / 84,0	459 078 / 83,9	473 892 / 85,8	434 071 / 84,7	439 508 / 85,2
Сельское население	87 365 / 16,0	87 932 / 16,1	78 225 / 14,2	78 316 / 15,3	76 452 / 14,8

*В соответствии с методикой определения возрастных групп населения, утвержденной приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409, к трудоспособному населению.

* В 2020 и 2021 годах относятся мужчины 16 – 60 лет включительно и женщины 16 – 55 лет включительно.

** В 2022 и 2023 годах относятся мужчины 16 – 61 год включительно и женщины 16 – 56 лет включительно.

*** В 2024 году относятся мужчины 16 – 62 лет включительно и женщины 16 – 57 лет включительно.

Таблица 2

Медико-демографические показатели в ЯНАО за 2020 – 2024 годы
(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2020* год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
-------------------------	-----------	----------	----------	----------	----------

1	2	3	4	5	6
Рождаемость (на 1 000 человек населения)	12,9 9 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 9,8 УрФО – 10,6	12,6 6 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 9,6 УрФО – 10,5	12,2 6 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 9,0 УрФО – 9,8	12,9 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 7,7 УрФО – 9,6	12,8 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 8,4 УрФО – 9,3
Смертность (на 1 000 человек населения)	6 84 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 14,6 УрФО – 13,9	6,3 85 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 16,8 УрФО – 15,7	5,1 85 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 13,1 УрФО – 12,1	5,5 82 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 12,0 УрФО – 11,5	5,9 82 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 12,5 УрФО – 12,1
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующе- го возраста)	445 РФ – 470,0 УрФО – 553	419,1 РФ – 470,0 УрФО – 581,6	397,3 н/д	436,8 н/д	475,4 н/д
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 человек населения	+6,9 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 4,8 УрФО – 3,3	+6,3 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 7,2 УрФО – 5,2	+7,1 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 4,1 УрФО – 2,3	+7,4 5 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 3,3 УрФО – 1,9	+6,9 4 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 4,1 УрФО – 2,8
Ожидаемая продолжитель- ность жизни при рождении, число лет	71,9 22 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 71,5 УрФО – 70,8	71,7 11 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 70,1 УрФО – 69,6	74,84 9 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 72,76 УрФО – 72,44	12 место в общероссий- ском рейтинге РФ – 73,41 УрФО – 72,88	РФ – 72,84

*В 2020 году началась пандемия COVID-19.

Демографическая ситуация в ЯНАО характеризуется замедлением естественного прироста населения. По состоянию на 2024 год естественный прирост населения составил (+ 6,9). Медико-демографические показатели в ЯНАО за 2020 – 2024 годы (по данным Росстата, ЕМИСС) представлены в таблице 2.

1.2. Анализ смертности от СД

По оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО в 2024 году составил 5,9 на 1000 населения, что на 51% ниже среднего показателя по УрФО (12,1 на 1000 населения) и на 53% ниже среднего показателя по РФ (12,5 на 1000 населения) соответственно.

Высокий коэффициент общей смертности в ЯНАО отмечается в 2020 – 2021 годах на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19, перераспределения диагностических и лечебных мощностей, приостановки профилактических осмотров и диспансеризации, а также прекращения

плановой помощи. В 2022 – 2023 году отмечается снижение общей смертности благодаря открытию плановой помощи. В 2024 году отмечается рост общей смертности на 8,3% в сравнении с 2023 годом. В общероссийском рейтинге в течение двух лет ЯНАО находится на 82 месте. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2020 – 2024 годов представлена на рис. 1.

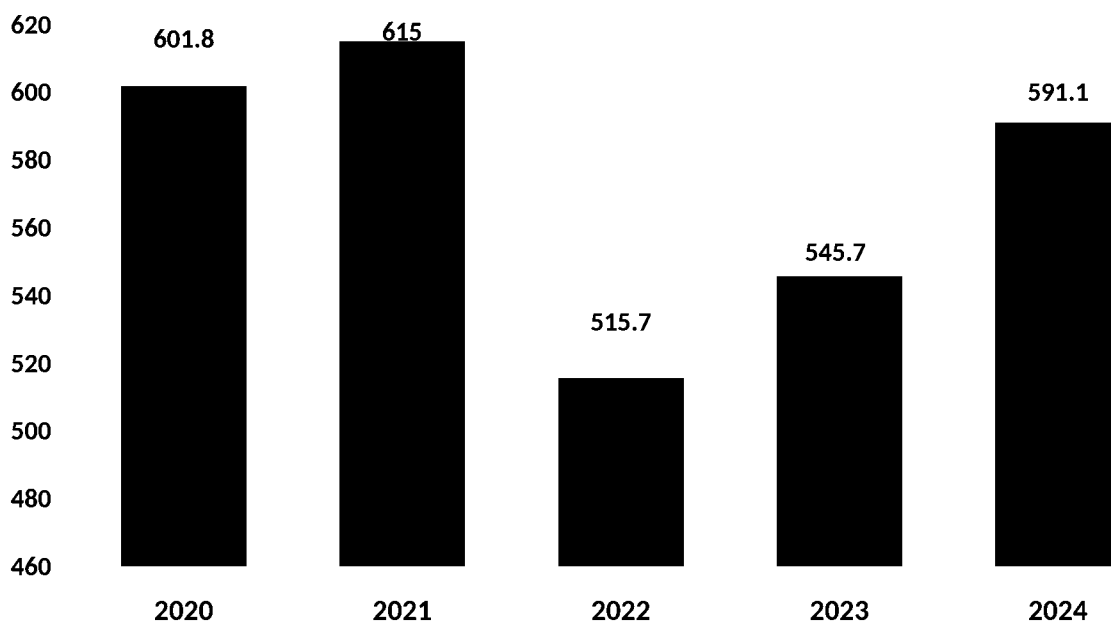


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2020 – 2024 годов

В течение 5 лет отмечается рост смертности от болезней эндокринной системы, основную долю составляет СД. В 2024 году зарегистрировано 152 случая смерти пациентов с СД, что составило 29,3 на 100 000 населения. Из них СД 1 – 11 человек, СД 2 – 140 человек.

Доля СД от общего числа умерших в 2020 году – 2,6, в 2021 году – 1,2, в 2022 году – 2,1, в 2023 году – 3,2, в 2024 году – 5,2. Смертность от СД в ЯНАО представлена в таблицах 3 – 7.

Основную долю умерших в ЯНАО от СД составляют жители городской местности. Смертность от СД в городской и сельской местности ЯНАО за период 2020 – 2024 годов отражена на рис. 3.

Значительный рост смертности пациентов с СД в 2024 году связан с изменением подхода кодирования непосредственной причины смерти при СД. Основная причина смерти у пациентов с СД была острый коронарный синдром, во многих случаях поставлен как осложнение СД. Смертность от СД в ЯНАО за период 2020 – 2024 годов (на 100 000 населения) отражена на рис. 2.

Таблица 3

Смертность от СД в ЯНАО

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

1	2	3	4	5	6
Число умерших – всего	3293	3465	2836	2816	2918
По причине «Болезни эндокринной системы»	87	51	63	92	153
По причине СД, в т.ч.	84	42	60	90	152
СД 1	11	8	7	5	11
СД 2	71	34	53	85	140
Показатель смертности от СД (на 100 000 населения)	15,4	7,6	11,7	17,5	29,3
Доля от общего числа умерших	2,6	1,2	2,1	3,2	5,2

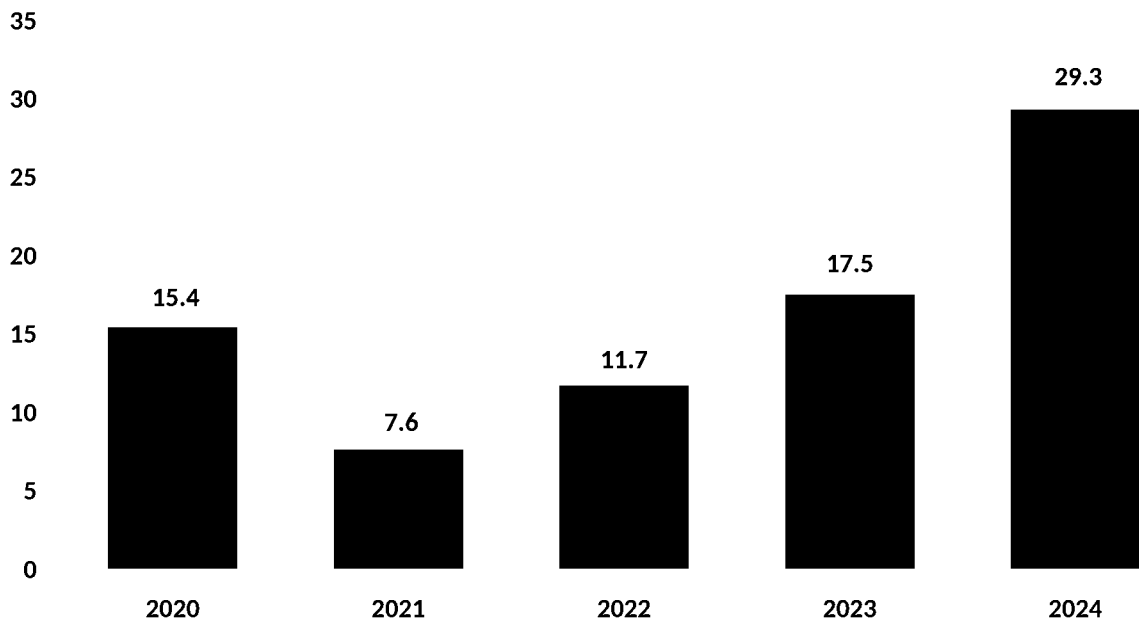


Рис. 2. Смертность от СД в ЯНАО за период 2020 – 2024 годов (на 100 000 населения)

Таблица 4

Смертность от СД в сельской местности за 2020 – 2024 годы

Год	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число умерших	7	7	3	3	18
Показатель на 100 000 населения	8,0	8,0	3,8	3,9	23,5

Таблица 5

Смертность от СД в городской местности за 2020 – 2024 годы

Год	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число умерших	77	35	57	87	134
Показатель на 100 000 населения	16,8	7,6	13,1	19,9	30,3

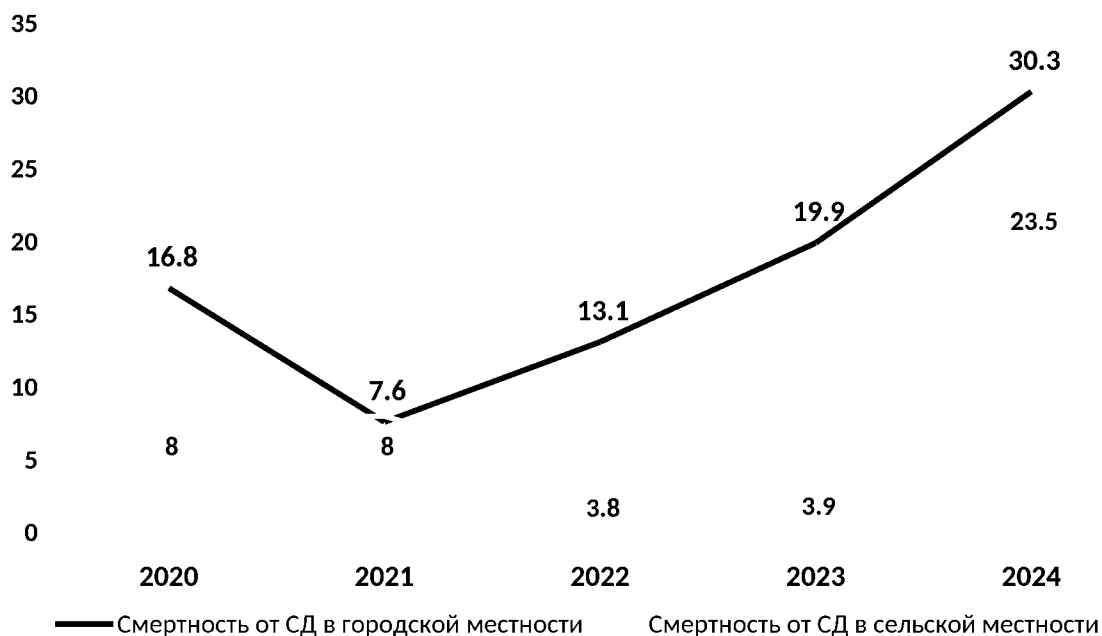


Рис. 3. Смертность от СД в городской и сельской местности ЯНАО за период 2020 – 2024 годов

Таблица 6

Смертность от СД в ЯНАО по признаку трудоспособности в 2020 – 2024 годы

Наименование	Абс. число/год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 17 лет	1	0	0	0	0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Взрослые 18 лет и старше	83	42	60	90	152	20,6	10,3	15,8	23,5	39,6
Трудоспособного возраста	17	12	7	17	31	4,9	3,4	2,1	5,1	9,3
Старше трудоспособного возраста	66	30	53	73	121	95,5	45,4	79,4	112,0	185,7
Мужчины – всего	35	н/д	21	38	69	12,9	н/д	8,4	15,2	27,6
В т.ч. трудоспособного возраста	14	н/д	6	14	25	7,7	н/д	3,6	8,3	14,8
Женщины – всего	49	н/д	39	52	83	17,7	н/д	14,8	19,6	31,2
В т.ч. трудоспособного возраста	3	н/д	1	3	6	1,8	н/д	0,6	19,6	3,7

Таблица 7

Смертность от СД в разрезе МО за период 2020 – 2024 годов

Наименование МО	2020	2021	2022	2023	2024
-----------------	------	------	------	------	------

	год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	0,0	0,0	11,0	0,0	21,8
Приуральский район	6,6	13,1	0,0	0,0	59,4
Ямальский район	11,8	17,6	12,4	0,0	30,7
Тазовский район	5,7	5,6	0,0	5,6	5,6
Надымский район	21,5	10,5	6,0	22,8	24,5
Пуровский район	21,2	1,9	0,0	10,9	13,6
Красноселькупский район	0,0	0,0	0,0	17,6	35,5
г. Губкинский	14,0	7,1	20,8	20,3	31,5
г. Ноябрьск	17,7	10,1	15,9	24,5	39,8
г. Муравленко	6,3	3,2	17,1	17,0	27,0
г. Новый Уренгой	6,8	5,9	2,8	4,7	6,5
г. Лабытнанги*	15,1	7,5	26,0	35,3	54,3
г. Салехард	35,0	9,6	28,9	32,7	63,0

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Повышение смертности в разрезе территорий в течение пяти лет наблюдается во всех районах, кроме Тазовского района. Смертность от СД в разрезе МО ЯНАО за период 2020 – 2024 годов отражена на рис. 4.

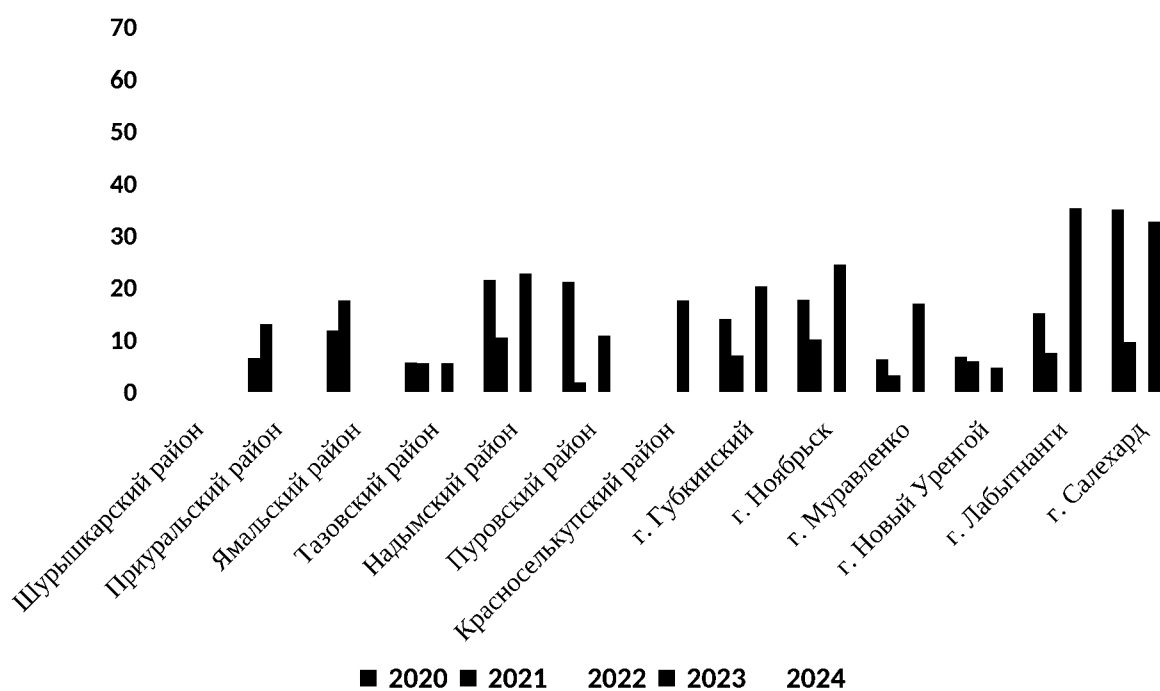


Рис. 4. Смертность от СД в разрезе МО ЯНАО за период 2020 – 2024 годов

Осложнения СД, непосредственно приведшие к смерти

Осложнения	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Инфаркт миокарда (острая коронарная недостаточность)	24	28,6	14	31,1	17	26,6	25	34,2	32	21,1
Хроническая коронарная недостаточность	8	9,5	0	0	3	4,7	9	12,3	29	19,1
Острые нарушения мозгового кровообращения	10	11,9	5	11,1	12	18,8	13	17,8	18	11,8
Хронические цереброваскулярные заболевания с отеком головного мозга	0	0	3	6,7	3	4,7	2	2,7	5	3,3
Отек мозга	0	0	0	0	1	1,6	1	1,4	3	2,0
Гангрена (тромбоз) сосудов нижних конечностей	2	2,4	2	4,4	8	12,5	2	2,7	2	1,3
Нефропатия / хроническая болезнь почек	6	7,1	7	15,6	10	15,6	9	12,3	27	17,8
Кома диабетическая / кетоацидоз	4	4,8	4	8,9	1	1,6	0	0	3	2,0
Инфекционно-трофические нарушения кожи и подкожной клетчатки / сепсис	4	4,8	2	4,4	3	4,7	2	2,7	8	5,3
Недостаточность нескольких органов	5	6	0	0	4	6,3	2	2,7	3	2,0
Эмболия легочная	2	2,4	0	0	2	3,1	2	2,7	4	2,6
Легочно-сердечная недостаточность	0	0	1	2,2	н/д	н/д	1	1,4	1	0,7
Недостаточность сердечная / кардиомиопатии	15	17,9	6	13,3	н/д	н/д	2	2,7	5	3,3
Отёк лёгкого	0	0	0	0	н/д	н/д	2	2,7	6	3,9
Бронхопневмония не уточненная	0	0	0	0	н/д	н/д	1	1,4	2	1,3
Нарушения периферического кровообращения	1	1,2	1	2,2	н/д	н/д	н/д	н/д	3	2,0
Остеомиелит	1	1,2	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1	0,7
СД с другими осложнениями (Е11.7 одной строкой без указания этих осложнений)	2	2,4	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0,0

Осложнения СД, непосредственно приведшие к смерти, представлены в таблице 8.

Ведущими причинами смерти больных СД являлись инфаркт миокарда (острая коронарная недостаточность) – 21,1%, хроническая коронарная недостаточность – 19,1%, острые нарушения мозгового кровообращения – 11,8.

1.3. Анализ заболеваемости СД

На протяжении пяти лет уровень общей заболеваемости СД в ЯНАО демонстрировал стабильный рост. Динамика общей заболеваемости СД представлена в таблицах 9, 10.

В 2024 году в ЯНАО зарегистрировано 19543 больных с установленным диагнозом СД, что выше показателя 2020 года (+17%).

Снижение общей заболеваемости в 2024 году на 9% по сравнению с 2023 годом связано прежде всего с миграцией населения старшего трудоспособного возраста в другие регионы РФ. Заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы отражена на рис. 5.

Впервые выявленный СД зарегистрирован у 1396 человек, что выше показателя 2020 года (+1%). В сравнении с 2023 годом отмечается рост первичной заболеваемости СД на 4,1%, при этом первичная заболеваемость СД 2 типа увеличилась на 7,1%, а первичная заболеваемость СД 1 типа уменьшилась на 29,6%. Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО представлена в таблицах 11, 12 и рис. 6.

В 2024 году у 0,9% лиц с СД диагностировано поражение глаз, а у 3,3% поражение почек. При этом процент лиц с СД с впервые в жизни установленным диагнозом, у которых выявлено поражение глаз и почек, составляет 1,7% и 0,05%.

Общая и первичная заболеваемость СД населения ЯНАО в 2021 – 2024 годах по МО в абс. и на 100 000 населения представлена в таблицах 13, 14.

Таблица 9

Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наименование	Код МКБ	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	60215	110,6	75665	138,3	77592	140,5	76626	149,5	88192	170,9
СД	E10-E14	16711	30,7	18333	33,5	23397	42,4	21535	42,0	19543	37,8
СД с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3	118	0,217	136	0,249	28	0,051	1173	2,29	174	0,3
СД с поражением почек	E10.4 E11.4 E12.4 E13.4 E14.4	в отчетной форме № 12 до 2022 года данная информация отсутствовала				45	0,082	2169	4,23	658	1,28
СД 1	E10	1206	2,22	1298	2,37	1767	3,20	1444	2,81	1265	2,45
СД 2	E11	15498	28,5	16926	30,9	21625	39,2	19635	38,320 6	17846	34,59

Таблица 10

Динамика общей заболеваемости СД всего населения ЯНАО в процентах

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
СД среди эндокринной патологии	27,8%	24,2%	30,2%	28,10%	22,15%
Доля СД 1	7,2%	7,1%	7,6%	6,71%	6,48%
Доля СД 2	92,7%	92,3%	92,4%	91,18%	91,36%

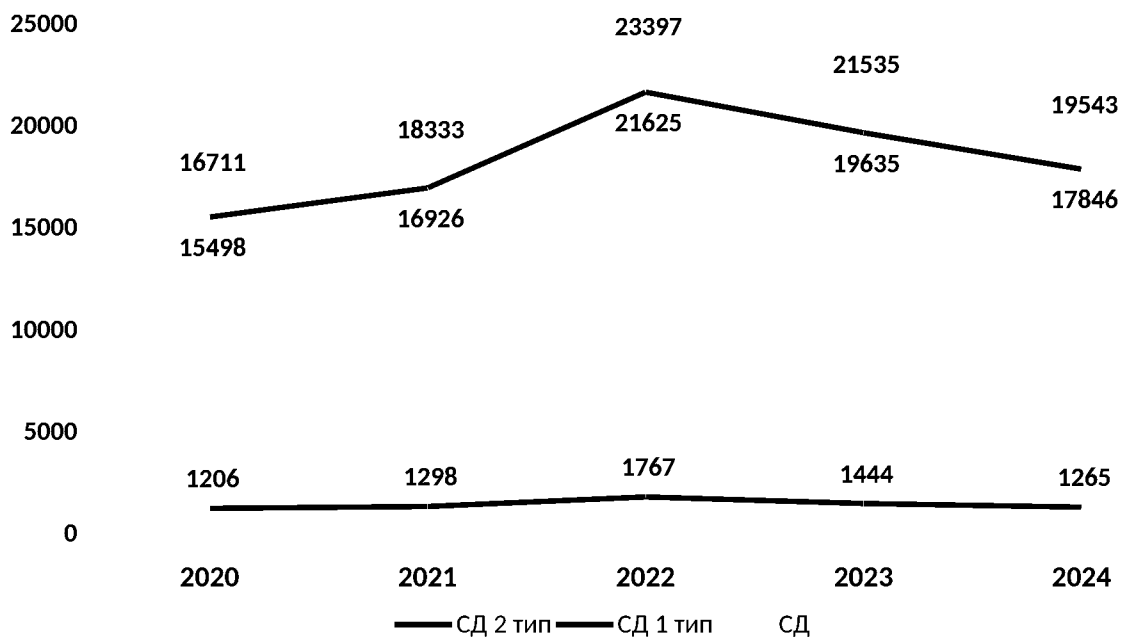


Рис. 5. Заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы

Таблица 11

Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО

Наименование	Код МКБ	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	10534	19,3	12208	22,3	9602	17,4	10852	21,18	11369	22,03
СД	E10-E14	1382	2,5	1595	2,9	1348	2,4	1341	2,62	1396	2,71
из него: с поражением глаз	E10.3 E11.3 E12.3E13.3E14.3	21	0,039	28	0,051	0	0,000	9	0,02	24	0,05
с поражением почек	E10.4 E11.4E12.4E13.4E14.4	в отчетной форме № 12 до 2022 года данная информация отсутствовала				1	0,002	2	0,00390	8	
из него: СД 1	E10	99	0,18	99	0,18	83	0,15	81	0,16	57	0,11
СД 2	E11	1281	2,4	1493	2,7	1264	2,3	1249	2,44	1338	2,59

Таблица 12

Динамика первичной заболеваемости СД всего населения ЯНАО, в процентах

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
СД среди эндокринной патологии	13,1%	13,1%	14,0%	12,36%	12,28%
Доля СД 1	7,2%	6,2%	6,2%	6,04%	4,08%

1	2	3	4	5	6
Доля СД 2	92,7%	93,6%	93,8%	93,14%	95,85%

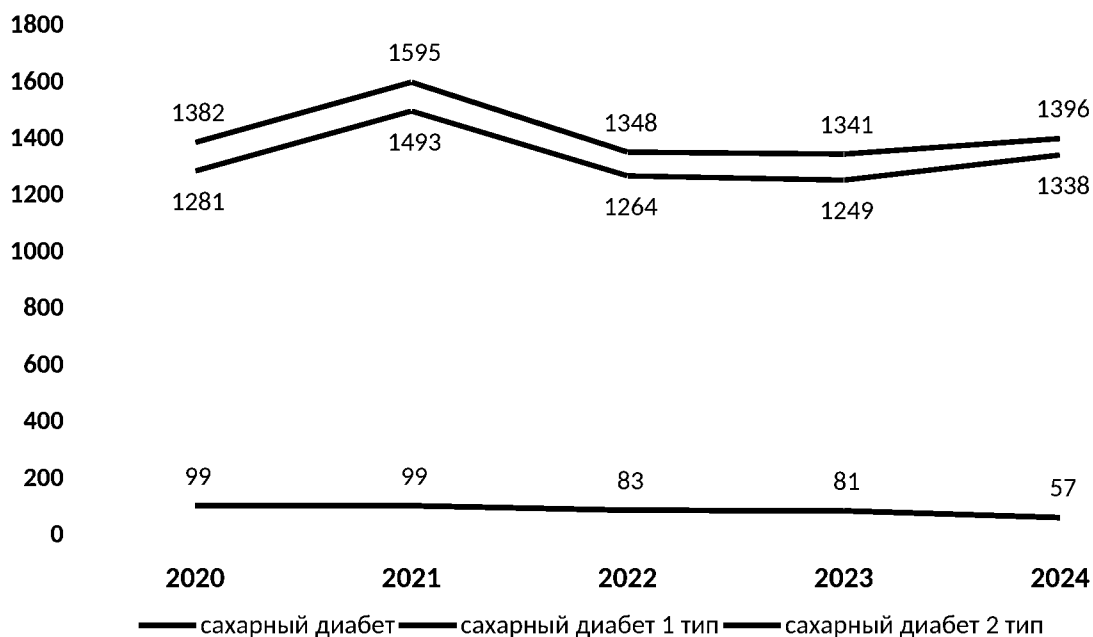


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости СД населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы

Таблица 13

Общая заболеваемость СД населения ЯНАО в 2021 – 2024 годах по МО в абс. и на 100 000 населения

Наименование МО	Абс./год				Показатель на 100 000 населения/год			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	236	268	271	282	2 490,2	2 840,2	2 971,2	3 077,9
Приуральский район	751	1225	436	279	4 921,4	12 909,7	4 343,9	2 763,7
Ямальский район	234	288	320	346	1 374,0	1 680,4	1 982,8	2 126,9
Тазовский район	320	373	370	415	1 795,2	2 098,0	2 081,7	2 321,6
Надымский район	1956	1905	2098	2194	2 973,4	2 831,7	3 167,6	3 357,6
Пуровский район	1646	1523	2181	2205	3 170,9	3 567,3	5 966,8	6 012,1
Красноселькупский район	325	303	279	287	5 719,8	5 384,8	4 893,0	5 088,7
г. Губкинский	1029	1558	2192	1584	3 661,1	4 064,1	6 472,0	4 531,2
г. Ноябрьск	4596	7129	3789	4030	4 240,8	6 511,2	3 742,8	3 915,0
г. Муравленко	1131	1157	1145	1226	3 596,8	3 692,7	3 907,1	4 144,6
г. Новый Уренгой	2752	2863	3051	3217	2 329,9	2 412,6	2 857,7	3 009,6
г. Лабытнанги*	1290	1359	1484	1399	4 864,3	4 170,5	4 793,0	4 470,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
г. Салехард	2067	3446	3919	2079	4 015,2	6 592,4	8 048,4	4 222,5

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 14

**Первичная заболеваемость СД населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы по МО
в абс. и на 100 000 населения**

Наименование МО	Абс./год				Показатель на 100 000 населения/год			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	31	33	13	18	327,1	349,7	142,5	196,5
Приуральский район	160	33	17	22	1048,5	347,8	169,4	217,9
Ямальский район	23	32	42	44	135,0	186,7	260,2	270,5
Тазовский район	27	53	30	196	151,5	298,1	168,8	1096,4
Надымский район	163	162	136	160	247,8	240,8	205,3	244,9
Пуровский район	189	225	157	142	364,1	527,0	429,5	387,2
Красноселькупский район	21	22	32	22	369,6	391,0	561,2	390,1
г. Губкинский	87	60	147	105	309,5	156,5	434,0	300,4
г. Ноябрьск	201	175	207	192	185,5	159,8	204,5	186,5
г. Муравленко	139	132	132	133	442,0	421,3	450,4	449,6
г. Новый Уренгой	222	146	173	95	188,0	123,0	162,0	88,9
г. Лабытнанги*	154	128	117	117	580,7	392,8	377,9	373,9
г. Салехард	178	147	138	150	345,8	281,2	283,4	304,7

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

СД страдают 307 детей, из них с СД 1 – 306 ребенка, что составляет 99,7%, СД 2 – 0,3%. Прирост общей заболеваемости детей и подростков СД составил 8,8%.

Общая и первичная заболеваемость СД в ЯНАО преобладает у людей старше трудоспособного возраста, с возрастом увеличивается риск развития СД, особенно второго типа (информация представлена в таблицах 19, 20). Заболеваемость СД детей представлена в таблицах 15 – 18.

Таблица 15

Заболеваемость СД детей 0 – 17 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая	282	292	366	324	307	195,1	201,4	276,9	245,2	231,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
заболеваемость										6
Первичная заболеваемость	45	50	53	66	43	31,1	34,5	40,1	49,9	32,4

Таблица 16

Заболеваемость СД детей 0 – 14 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	201	213	259	231	239	164,0	173,7	210,4	206,4	214,0
Первичная заболеваемость	37	43	40	57	36	30,2	35,1	32,5	50,9	32,2

Таблица 17

Заболеваемость СД 15 – 17 лет

Наименование	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	81	79	107	93	68	381,6	360,4	488,8	424,9	326,1
Первичная заболеваемость	8	7	13	9	7	37,7	31,9	59,4	41,1	33,6

Таблица 18

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

Наименование	2022 год				2023 год				2024 год			
	дети 0 – 14 лет		подростки 15 – 17 лет		дети 0 – 14 лет		подростки 15 – 17 лет		дети 0 – 14 лет		подростки 15 – 17 лет	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
СД	40	0,3	13	0,6	57	0,51	9	0,41	36	0,32	7	0,34
СД с пораже- нием глаз	0	0	0	0	1	0,01	0	0	0	0	0	0
СД 1	40	0,3	12	0,5	56	0,5	8	0,37	36	0,32	6	0,29
СД 2	н/д	н/д	1	0,05	0	0	1	0,05	0	0	1	0,05

Таблица 19

Заболеваемость СД взрослых 18 лет и старше

Заболеваемость	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	16429	18041	23031	21211	23031	4081,8	4431,3	6057,1	5578,4	5017,0
Первичная заболеваемость	1337	1545	1295	1275	1353	332,2	379,5	340,6	335,3	352,9

Таблица 20

Заболеваемость СД старше трудоспособного возраста

Заболеваемость	Абс./год					Показатель на 100 000 населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	8956	9601	12226	10478	10082	14551,1	13203,5	12952,9	14514,0	18307,3
Первичная заболеваемость	504	440	445	492	376	728,9	665,2	666,3	736,7	576,9

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

Таблица 21

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

Осложнения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Ампутация	1	0	0	1	1
Из них: высокая	0	0	0	1	0
Хроническая болезнь почек	227	218	196	180	192
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	5	4	3	4	3
Из них впервые на гемодиализе	1	0	0	1	0
% получающих диализ из всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	2,2	1,8	1,5	2,2	1,5
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м3 (CKD-EPI)	5	4	3	5	5
Ретинопатия	196	193	182	167	178
Из них: слепота	5	5	4	4	3
% пациентов со слепотой от всех пациентов с СД и ретинопатией	2,5	2,6	2,2	2,4	1,6

Таблица 22

Осложнения, возникшие у пациентов с СД 2 (абс.)

Осложнения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Ампутация	19	16	14	24	25
Из них: высокая	1	0	0	2	6
Хроническая болезнь почек	3663	3792	3425	3090	3521
Из них: нуждающихся в заместительной почечной терапии	31	33	34	38	40
Из них: впервые на гемодиализе	1	2	1	4	2
% получающих диализ из всех пациентов с СД и хронической болезнью почек	0,8	0,9	1,0	1,2	1,1
Число пациентов с СКФ менее 15мл/мин/1,73м3 (CKD-EPI)	31	33	34	39	46
Ретинопатия	914	870	769	650	682
Из них: слепота	17	15	13	12	11
% пациентов со слепотой от всех пациентов с СД и ретинопатией	1,8	1,7	1,7	1,8	1,6

Осложнения, возникшие у пациентов с СД 1 и СД 2 типа, представлены в таблицах 21, 22.

В 2024 году в ходе диспансеризации и профилактических осмотров было выявлено 353 случая СД. Из них 352 случая диагностировано у взрослых, что составило 26% от общего числа взрослых пациентов с СД. У детей СД был обнаружен у 1 ребёнка. Доля выявленных случаев СД при профилактических осмотрах и диспансеризации в 2024 году представлена в таблице 23.

Таблица 23

Доля выявленных случаев СД при профилактических осмотрах и диспансеризации в 2024 году

Наименование МО	Впервые зарегистрированные заболевшие СД – всего				Выявленные при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации			
	взрослые	дети	подростки	всего	взрослые	дети	подростки	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	14	4	0	18	6	0	0	6
Приуральский район	22	0	0	22	10	0	0	10
Ямальский район	42	1	1	44	10	0	0	10
Тазовский район	195	1	0	196	38	0	0	38
Надымский район	160	0	0	160	34	0	0	34
Пуровский район	136	4	2	142	47	0	0	47
Красноселькупский район	22	0	0	22	7	0	0	7
г. Губкинский	101	3	1	105	23	0	0	23
г. Ноябрьск	182	10	0	192	46	0	0	46
г. Муравленко	132		1	133	34	0	0	34
г. Новый Уренгой	86	8	1	95	46	0	0	46
г. Лабытнанги*	116		1	117	24	0	0	24
г. Салехард	145	5	0	150	27	1	0	28

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Неотъемлемой частью успешного лечения является обучение пациентов в Школе СД с целью формирования осознанного отношения к своему здоровью, создания мотивации к лечению, самоконтролю. Ежегодно увеличивается число обучающихся. В 2024 году 3612 пациентов обучены в школе СД. По сравнению с 2023 годом число обученных выросло на 30%. Снизились темпы обучения в сельских регионах в связи с труднодоступностью сельских регионов. В 2025 году решено дополнительно открыть 3 школы СД на базе ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана». Число пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, представлено в таблице 24.

Число пациентов, обученных в школе для пациентов с СД

Наименование МО	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	0	0	0	0	0
Приуральский район	26	24	4	0	0
Ямальский район	48	34	127	298	0
Тазовский район	10	59	90	69	0
Надымский район	32	14	39	12	158
Пуровский район	0	101	98	336	539
Красноселькупский район	0	0	0	0	0
г. Губкинский	395	15	16	0	58
г. Ноябрьск	79	412	624	807	643
г. Муравленко	0	82	133	287	231
г. Новый Уренгой	92	0	55	563	1165
г. Лабытнанги*	0	74	156	38	353
г. Салехард	н/д	0	126	367	465
Всего	682	815	1468	2777	3612

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с СД (анализ за 2020 – 2025 годы)

В ЯНАО открыто 25 кабинетов врачей-эндокринологов, представлены в таблице 25. Расчётное количество открытых кабинетов в ЯНАО соответствует порядку оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и стандарту оснащения кабинета врача-эндокринолога.

В ЯНАО представлено 23 профильных эндокринологических коек круглосуточного стационара на базе терапевтических отделений, а также две койки дневного стационара. Эндокринологические койки дневного и круглосуточного для взрослых представлены в таблицах 26, 27.

Достаточно хорошая работа койки в Ямальском и Надымском районах. Из общего числа госпитализируемых пациентов с заболеваниями эндокринной системы на долю СД приходится больший процент. Это связано с ростом СД в целом, необходимостью коррекции углеводного обмена, лечением хронических осложнений. Также проходят стационарное лечение

больные с декомпенсацией гипотиреоза (с анемическим или отечным синдромом, кардиологическими осложнениями), тиреотоксикозом (средней и тяжелой степени тяжести), осложненным нарушением ритма или развитием миокардиопатии.

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

Таблица 25

Кабинеты врачей-эндокринологов

Кабинеты	Число МО, в которых открыт кабинет	Число кабинетов в 2021 году	Число кабинетов в 2022 году	Число кабинетов в 2023 году	Число кабинетов в 2024 году
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	1	1	1	1	1
Приуральский район	1	2	2	1	1
Ямальский район	1	1	1	1	1
Тазовский район	1	1	1	1	1
Надымский район	1	2	2	2	2
Пуровский район	1	3	3	3	3
Красноселькупский район	1	1	1	1	1
г. Губкинский	1	1	2	2	2
г. Ноябрьск	1	3	3	3	3
г. Муравленко	1	2	2	2	2
г. Новый Уренгой	1	3	3	3	3
г. Лабытнанги*	1	2	2	3	3
г. Салехард	1	2	2	2	2
Всего	13	24	25	25	25

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 26

Койки дневного стационара «эндокринологические для взрослых»

Наименование МО	Год	Число коек на конец года (без учета смены)	Число средне-годовых коек (с учетом смены)	Пролечено пациентов	Проведено выписанными пациентами	Длительность пребывания на койке	Работа койки	Оборот койки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
г. Губкинский	2023	2	2	29	353	12,2	177	14,5
г. Губкинский	2024	2	2	46	567	12,3	284	23

Таблица 27

Койки круглосуточные «эндокринологические для взрослых»

Наименование МО	Число коек на конец года		Число среднегодов ых коек		Пролечено пациентов		Проведено пациентами койко-дней		Длитель- ность пребывания на койке		Работа койки		Оборот койки	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ямальский район	2	2	2	2	49	91	512	907	10,6	10,0	256	454	24,3	45,5
Надымский район	9	9	9	9	204	356	1790	3651	8,9	10,4	199	406	22,3	39,0
г. Губкинский	4	4	3	4	67	74	667	695	10,4	9,5	222	174	21,3	18,4
г. Ноябрьск	10	8	8	3	150	76	1626	996	10,6	12,5	203	332	19,3	26,7
Всего	25	23	22	18	470	597	4595	6249	9,8	10,5	209	347	21,2	33,1

Рентгенэндоваскулярная реваскуляризация сосудов нижних конечностей пациентам проводится на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ.

Диализное лечение пациенты с СД, осложненным нефропатией и ХБП, получают в 7 лечебных учреждениях города:

- ООО «Центр нефрологии и диализа» в г. Салехард;
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» 3 уровень;
- ООО «Центр нефрологии и диализа» в г. Ноябрьск;
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 3 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» 2 уровень;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» 2 уровень.

В 2024 году 46 пациентов с СД проходили лечение на аппарате «искусственная почка».

В ЯНАО открыт 1 кабинет «диабетической ретинопатии» на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Кабинет соответствует стандарту оснащения кабинета диабетической ретинопатии. С 2025 года лазерная коагуляция сетчатки проводится не только в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», но и в ГБУЗ СОКБ.

С 2023 года в ЯНАО функционируют 8 Школ для пациентов с СД для взрослого населения на базах: ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ» и 4 школы для детей, больных СД, на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Также организовано онлайн-обучение детей с СД, проживающих в г. Лабытнанги, Приуральском, Шурышкарском и Ямальском районах, куратором которых является межмуниципальный центр в г. Салехарде.

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

С 01 апреля 2025 года открыт МЭЦ на базе ГБУЗ СОКБ.

В МЭЦ организована работа структурных подразделений:

- кабинет врача-эндокринолога;
- офтальмологический кабинет;
- кабинет «Диабетическая стопа»;
- кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

Схемы маршрутизации пациентов с СД для получения медицинской помощи представлены в таблицах 28 – 32.

Таблица 28

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в рамках территориальной программы государственных гарантий

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «эндокринология»	Населенные пункты (районы), закрепленные за медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Эндокринология»
1	2	3
Специализированная помощь в условиях стационара		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ»	Надымский район
Первичная специализированная медицинская помощь		
1.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, пос. Горноknязевск
2.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	г. Лабытнанги, пгт Харп, Приуральский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
4.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск
5.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район
6.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район, Красноселькупский район
7.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
8.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	Ямальский район
9.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	г. Муравленко
10.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	г. Губкинский
11.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

Таблица 29

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

№ п/п	Медицинская организация, на базе которой функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Населенные пункты (районы), закрепленные за медицинской организацией, для направления пациентов в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
1	2	3
1.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	Губкинский район
2.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	Муравленковский район
3.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ГБ»	Пуровский район
4.	ГБУЗ СОКБ	г. Салехард
5.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

1	2	3
6.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная ГБ»	г. Ноябрьск
7.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
8.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	пгт Харп, г. Лабытнанги, Приуральский район
9.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е. А. Кесельмана»	Ямальский район*
10.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район*
11.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район*

* С 01 апреля 2025 года.

Таблица 30

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

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

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 31

Схема маршрутизации пациентов с высоким риском развития трофических язв стоп, синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей

Медицинские организации для оказания медицинской пациентам с нарушением углеводного обмена	МО, в которых находятся направляющие организации
1	2

1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, г. Лабытнанги*, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Надымский район

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 32

Схема территориального закрепления медицинских организаций для проведения оптической когерентной томографии сетчатки

Медицинские организации для оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена	МО, в которых находятся направляющие организации
1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард, г. Лабытнанги*, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой, Тазовский район, г. Ноябрьск, г. Муравленко, г. Губкинский, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

В 13 медицинских организациях для определения гликированного гемоглобина установлено и эксплуатируется оборудование. Из них в 10 медицинских организациях имеется отдельно стоящий анализатор, в 3 медицинских организациях определение гликированного гемоглобина

проводится на анализаторах вместе с другими биохимическими показателями, в 4 медицинских организациях имеется и отдельно стоящий анализатор гликированного гемоглобина и возможно дублирование теста на биохимическом анализаторе. Схема территориального закрепления медицинских организаций для проведения диагностических исследований гликированного гемоглобина методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program, представлена в таблице 33.

Таблица 33

Схема территориальное закрепление медицинских организаций для проведения диагностических исследований гликированного гемоглобина методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program

Медицинские организации для оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена	Обслуживаемые районы
1	2
ГБУЗ СОКБ	г. Салехард
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	г. Ноябрьск
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	г. Новый Уренгой
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	Приуральский район
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени А.Е. Кесельмана»	Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	г. Муравленко
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	г. Губкинский
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	Пуровский район
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	Тазовский район, Красноселькупский район

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в ЯНАО в 2024 году составила 58,2% врача на 10 тысяч при нормативе 41,0. Обеспеченность врачами по сравнению с 2023 годом увеличилась на 2,6%. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 136 человек.

Обеспеченность врачами-эндокринологами в 2024 году составила 0,6%, врачами – детскими эндокринологами – 0,5%, врачами-офтальмологами 1,1% на 10 000 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2023 годом увеличилась на 0,1% и 0,1% соответственно. Обеспеченность населения

врачами-эндокринологами ЯНАО за 2020 – 2024 годы представлена в таблице 34.

В ЯНАО работает 29 врачей-эндокринологов, 7 врачей – детских эндокринологов, 58 врачей-офтальмологов.

Укомплектованность штатных должностей врачей-эндокринологов в 2024 году составила 97,3% (в 2023 году – 87,8%, в 2022 году – 81,0%, в 2021 году – 90,6%, в 2020 году – 85,8%).

Укомплектованность штатных должностей врачей – детских эндокринологов в 2024 году составила 100,0% (в 2023 году 97,2%, в 2022 году – 93,9%, в 2021 году – 92,6%, в 2020 году – 92,6%).

Укомплектованность штатных должностей врачей-офтальмологов в 2024 году составила 95,4% (в 2023 году – 89,8%, в 2022 году – 95,0%, в 2021 году – 96,3%, в 2020 году – 93,2%). Укомплектованность штатных должностей врачей-эндокринологов, врачей – детских эндокринологов, врачей-офтальмологов представлена в таблице 35.

Таблица 34

**Обеспеченность населения врачами-эндокринологами ЯНАО
за 2020 – 2024 годы**

Наименование МО	Обеспеченность населения врачами-эндокринологами на 10 тысяч населения/год					Обеспеченность населения врачами – детскими эндокринологами на 10 тысяч детского населения/год					Обеспеченность населения врачами на 10 тысяч населения/год				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего по ЯНАО	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	48,4	53,1	54,4	55,6	58,2
г. Салехард	0,6	0,6	1	0,8	1,0	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	84,9	91,6	94,3	93,0	96,7
г. Губкинский	0,4	0,3	-	-	0,3	-	-	-	1,1	1,1	36,3	35,3	40,7	42,6	44,6
г. Лабытнанги*	0,4	0,3	1	1,0	1,0	-	-	-	-	-	47,9	42,4	45,2	54,6	55,3
г. Муравленко	0,3	0,3	-	0,3	0,3	1,2	1,2	1,2	-	1,4	45,2	49,8	49,1	50,4	54,4
г. Новый Уренгой	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	41,5	47,0	48,4	50,9	55,1
г. Ноябрьск	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	59,2	65,1	64,7	65,4	66,9
Красноселькупский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,8	51,8	54,4	58,5	56,7
Надымский район	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	43,9	43,2	45,7	48,1	48,1
Приуральский район	0,7	1	-	1,0	1,0	-	-	-	-	-	42,6	62,7	62,8	44,6	44,6
Пуровский район	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8	-	-	-	-	-	32,7	48,0	46,5	45,5	51,8
Тазовский район	-	-	0,6	0,6	0,6	-	-	-	-	-	28,6	32,3	30,9	33,0	36,4
Шурьешкарский район	-	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	47,5	52,7	55,9	54,6	58,9
Ямальский район	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	-	-	-	-	-	34,1	37,9	37,2	35,0	37,5

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2020 – 2024 годы

Год	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая помощь	ста-цио-нар	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая помощь	ста-цио-нар	всего	амбу-лато-рно-поли-клини-ческая помощь	ста-цио-нар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Врачи-эндокринологи									
2020	31,75	28,00	3,75	27,25	24,25	3,00	22	20	2
2021	34,50	29,25	5,25	31,25	26,25	5,00	24	22	2
2022	34,25	30,25	4,00	27,75	25,00	2,75	26	23	3
2023	36,75	32,75	4,0	32,25	28,5	3,75	25	24	1
2024	36,75	32,75	4,0	35,75	32,25	3,5	29	27	2
Врачи – детские эндокринологи									
2020	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2021	6,75	6,50	0,25	6,25	6,00	0,25	5	5	0
2022	8,25	8,0	0,25	7,75	7,50	0,25	5	5	0
2023	9,0	8,75	0,25	8,75	8,5	0,25	5	5	0
2024	9,5	9,25	0,25	9,5	9,25	0,25	7	7	0
Врачи-офтальмологи									
2020	69,75	59,50	10,25	65,00	56,25	8,75	53	48	5
2021	75,25	61,00	14,25	72,50	59,75	12,75	52	45	7
2022	63,00	8,00	11,75	71,00	60,25	10,75	55	48	7
2023	75,75	61,0	14,75	68,0	56,0	12,0	51	44	7
2024	76,0	61,25	14,75	72,5	60,25	12,25	58	49	9

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

В ЯНАО действуют следующие документы, регламентирующие работу эндокринологической службы:

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

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

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

4) постановление Правительства ЯНАО от 27 декабря 2024 года № 786-П «Об утверждении Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

5) приказ департамента здравоохранения ЯНАО от 06 декабря 2022 года № 1089-о «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

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

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

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

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

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

11) приказ департамента здравоохранения ЯНАО от 19 февраля 2025 года № 132-о «О маршрутизации взрослого населения с нарушением углеводного обмена в Ямало-Ненецком автономном округе».

В медицинских организациях используются следующие приказы Министерства здравоохранения РФ:

- от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

- от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»;

- от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа»;

- от 18 декабря 2024 года № 695н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)».

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

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

В диспансеризации взрослого населения в 2024 году в ЯНАО принимали участие 15 медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ

ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ», ГУЗ «Линейная больница на станции Коротчаево» Свердлов. ЖД МПС РФ, ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана», ООО МЦ «Сибирское здоровье».

За 2024 год в ЯНАО обследовано 227 135 человек, что составляет 92,4% от числа лиц, подлежащих ПМО и диспансеризации в ЯНАО в 2024 году. Исполнение плана-графика по ПМО и диспансеризации в разрезе МО представлена в таблице 36.

Таблица 36

Исполнение плана-графика по ПМО и диспансеризации в разрезе МО

№ п/п	Наименование МО	2022 год			2023 год			2024 год		
		план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансери- зации	% выполнения плана	план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансери- зации	% выполнения плана	план	число граждан, прошедших ПМО и 1 этап диспансери- зации	% выполнения плана
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	г. Салехард	14 928	11 473	76,9	18 091	15 684	86,7	23 597	21 240	90
2.	г. Лабытнанги*	7 908	7 358	93	11 677	10 055	86,1	14 582	13 824	94,8
3.	г. Новый Уренгой	35 316	27 091	76,7	43 001	40 399	93,9	56 550	43 868	77,6
4.	г. Ноябрьск	30 624	31 381	102,5	36 446	36 479	100,1	44 208	44 025	99,6
5.	Надымский район	19 476	15 344	78,8	23 433	20 562	87,7	29 948	25 758	86
6.	г. Муравленко	9 648	8 185	84,8	11 489	11 348	98,8	14 521	13 132	90,4
7.	г. Губкинский	10 608	8 652	81,6	13 417	14 217	106	17 198	17 154	99,7
8.	Пуровский район	12 396	16 441	132,6	14 557	14 805	101,7	18 848	23 042	122,3
9.	Тазовский район	4 908	4 097	83,5	5 883	5 515	93,7	8 102	5 975	73,7
10.	Красноселькупский район	1 704	1 283	75,3	2 058	2 127	103,4	2 612	2 305	88,2
11.	Ямальский район	4 272	4 790	112,1	5 115	5 125	100,2	6 938	8 046	116
12.	Приуральский район	4 236	4 218	99,6	3 032	3 053	100,7	4 080	4 446	109
13.	Шурышкарский район	2 724	3 025	111	3 233	3 121	96,5	4 252	4 320	101,6
14.	Итого	158748	143338	90	191432	182490	95,2	245436	227135	92,4

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

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

40 – 54 лет – 34,4% (79671 чел.);
 18 – 34 лет – 24,1% (55786 чел.);
 35 – 39 лет – 14,0% (32408 чел.);
 55 – 59 лет – 9,1% (21100 чел.);
 65 – 74 лет – 8,1% (18769 чел.);
 60 – 64 лет – 7,8% (18142 чел.);
 старше 75 лет – 2,5% (5793 чел.).

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 69,9% (161867 чел.), неработающие – 26,3% (61024 чел.), обучающиеся в организациях по очной форме обучения – 3,8% (8778 чел.).

С целью дополнительного обследования и установления диагноза заболевания (состояния) на второй этап диспансеризации направлено 41371 человек, что составляет 17,9% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Кроме этого, 28280 человек прошли полностью все мероприятия второго этапа, что составило 68,4% от числа направленных.

Анализ результатов проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения ЯНАО за отчетный период показал, что 21,5% обследованных лиц здоровы, т.е. без хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Установлено, что 26,4% обследованных имеют те или иные факторы риска развития заболеваний, такие как избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и другие, что соответствует II группе здоровья.

Из общего числа лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию, у 52,1% жителей ЯНАО выявлены хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, что соответствует 3 группе здоровья (из них 34,1% составляет III А группа и 18,0% – III Б группа).

По итогам проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2024 году выявлено 132 900 заболеваний, при этом установлено, что на первом месте среди всех выявленных находятся болезни системы кровообращения. Частота выявления составила 224,53 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 193,67 на 1000 человек, ишемическая болезнь сердца – 14,54 на 1000 человек, цереброваскулярные болезни – 7,15 на 1000 человек.

На втором месте находится СД, частота выявления составила 38,13 на 1000 человек, в том числе инсулинозависимых, – 35,05 на 1000 человек.

На третьем месте среди всех выявленных заболеваний – болезни органов пищеварения, частота выявления составила 31,02 на 1000 человек, в том числе язва желудка – 2,34 на 1000 человек.

В 2024 году при прохождении ПМО и диспансеризации впервые выявлено 11 278 хронических неинфекционных заболеваний.

Также по данным мониторинга установлено, что на первом месте среди впервые выявленных находятся болезни системы кровообращения, частота выявления которых составила 9,43 на 1000 человек. В том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 7,86 на 1000

человек, ишемическая болезнь сердца – 0,44 на 1000 человек и цереброваскулярные болезни – 0,74 на 1000 человек.

На втором месте – болезни органов пищеварения, частота выявления которых составила 3,73 на 1000 человек.

На третьем месте – болезни органов дыхания, частота их выявления составила 1,37 на 1000 человек.

При исследовании встречаемости основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявлено:

- нерациональное питание у 15,0% обследованных, при этом у лиц старше трудоспособного возраста данный показатель значительно выше в сравнении с гражданами трудоспособного возраста – 15,6% и 14,8% соответственно;

- низкая физическая активность выявлена у 11,4% обследуемых;

- избыточная масса тела у 21,7%, процент распространения избыточной массы тела среди лиц старше трудоспособного возраста выше аналогичного в группе лиц трудоспособного возраста – 22,5% и 21,5%;

- ожирение – 14,6%, процент распространения ожирения выше в группе лиц старше трудоспособного возраста – 17,3%, чем среди лиц трудоспособного возраста 13,7% соответственно;

- курение у 5,0% жителей ЯНАО;

- повышенный уровень холестерина встречается у 25,3% обследованных жителей ЯНАО, при этом среди лиц трудоспособного возраста составил 25,9%, что выше аналогичного показателя у граждан старше трудоспособного возраста – 23,6%;

- повышенный уровень глюкозы в крови выявлен у 5,3% жителей ЯНАО;

- отягощенная наследственность по СД у 1,0%.

В ЯНАО организовано проведение диспансерного наблюдения за пациентами с СД. В 2024 году число взрослых пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 17581 пациент. Охват пациентов с СД диспансерным наблюдением представлен в таблице 36.

Таблица 36

Охват пациентов с СД диспансерным наблюдением

год	Абс.					Показатель на 1000 населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 14 лет	159	193	248	216	232	1,3	1,57	2,01	1,93	2,08
Подростки 15 – 17 лет	59	62	63	61	63	2,78	2,83	2,88	2,79	3,02
18 и старше	13187	12913	18682	16394	17581	32,9	32,1	45,9	43,12	45,85

В ЯНАО с каждым годом доля обследованных на гликированный гемоглобин увеличивается, в 2024 году доля обследованных составила 99,5%, что говорит о хорошей работе с населением и возможности адекватной оценки проводимого лечения.

Таблица 37

Проведенные исследования гликированного гемоглобина

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

1	2	3	4	5	6
Доля пациентов, которым проведены исследования гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году (%)	н/д	53,9	35,2	96,3	99,5

Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина, менее или равного 7 на конец 2024 года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, составила 83,2%, в 2023 году – 56,2%. Доля пациентов, которым проведено исследования гликированного гемоглобина, представлена в таблице 37.

В 2024 году средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре пациентов с СД составила 10,2 дня. Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре пациентов с СД в 2024 году представлена в таблице 38.

Таблица 38

Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре пациентов
с СД в 2024 году

Наименование медицинской организации	Всего	В том числе			
		дети 0 – 17 лет	взрослые		
			18 лет и старше	старше трудос- пособ- ного возраста	взрослые трудоспо- собного возраста
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	9,8	0,0	9,8	9,5	10,3
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	10,4	0,0	10,4	10,3	10,4
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ и мени Е.А. Кесельмана»	10,0	0,0	10,0	9,9	10,1
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	10,1	7,0	10,4	9,3	11,2
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	10,0	7,9	10,1	10,4	9,8
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	7,7	7,7	7,7	7,6	7,8
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	9,2	7,0	9,3	8,9	9,5
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	10,4	11,0	10,3	10,9	9,7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	16,1	10,2	17,3	20,0	14,2
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	9,2	10,0	9,1	9,4	8,8
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	13,9	13,8	13,9	12,6	14,5
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	11,9	9,6	12,0	12,6	11,4
ГБУЗ СОКБ	9,3	10,0	9,2	9,4	9,0
Всего	10,2	10,4	10,2	10,4	10,0

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

Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрена социальная поддержка граждан с заболеванием СД в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для лечения диабета и сопутствующих заболеваний, этиловым

спиртом, инсулиновыми шприцами, иглами к инсулиновым шприцам, шприц-ручками, иглами к шприц-ручкам, тест-полосками для определения уровня сахара в крови, системами непрерывного мониторинга глюкозы в крови, расходными материалами к инсулиновой помпе в порядке и количестве, установленных постановлением Правительства ЯНАО.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- в возрасте от 18 до 23 лет включительно;

- имеющие статус малоимущих граждан;

2) дети до 18 лет с заболеванием СД 1;

3) беременные женщины:

- беременные женщины с диагнозом СД 1 типа в течение всего периода гестации и родов;

- беременные женщины с СД 2 типа на инсулинотерапии в течение всего периода гестации и родов;

- беременные женщины с гестационным СД при переводе на инсулинотерапию и в случае избыточного роста плода и показателях самоконтроля в целевом диапазоне;

- беременные женщины с моногенными формами СД;

- беременным женщинам с гестационным СД при выявлении по данным УЗИ окружности живота плода более 75 перценталя;

- беременным женщинам с гестационным СД при выявлении по данным УЗИ плода признаков диабетической фетопатии.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется согласно принятым клиническим рекомендациям и стандартам. Так, обеспечение пациентов препаратами ГПП-1, GLT 2 в 2024 году, усредненный показатель частоты назначения: ГПП-1-0,057 (в стандартах 0,039), GLT 2-0,2 (в стандартах 0,15).

Таблица 39

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

Показатели/ год	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Количество обеспеченных пациентов	15 220	17 084	16 375	17 782	18 664
Количество обслуженных рецептов (штук)	244 772	230 370	268 845	322 005	359 126
Расходы по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (млн рублей)	368,77	390,42	506,34	686,01	719,50
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 506,58	1 694,75	1 883,39	2 130,46	2 003,49
Расходы на 1 обратившегося льготника (рублей)	24 229,30	22 852,96	30 921,52	38 579,44	38 550,49

В 2024 году в амбулаторных условиях обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы: 384 человека, в т.ч. 276 детей с СД 1 типа и 108 беременных женщин с СД.

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

В ЯНАО функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает региональный ЦОЗМП, семь отделений и семь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, первичный центр здоровья для взрослых в г. Салехарде и детский центр здоровья в г. Ноябрьске. Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения компетентного подхода к здоровому образу жизни и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

Ежегодно в центрах здоровья, кабинетах и отделениях медицинской профилактики проходят обследование около 10 тысяч человек, в ходе которого ведется индивидуальная работа с населением. В 2024 году сотрудниками медицинских организаций проведено 316 587 индивидуальных консультаций по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний для населения, в том числе 35 944 для несовершеннолетних.

В медицинских организациях на регулярной основе в школах здоровья проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения, в том числе и несовершеннолетних, по следующим темам: профилактика алкоголизма, профилактика наркомании, профилактика табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика стрессовых состояний, профилактика СД, отказ от курения и ряд других. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации оказываются коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для тундровиков).

В 2024 году в медицинских организациях проведено 2067 занятий тематических школ здоровья, в которых по вопросам профилактики алкоголизма, табакокурения, отказа от курения проведено индивидуальных бесед 8476, а также проведено групповых 16424 лекции, семинаров, тренингов, выставок, конкурсов, викторин. Для населения по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни зарегистрировано 142799 посещений вышеуказанных мероприятий населением ЯНАО, в том числе 71906 несовершеннолетних и 7381 житель из числа коренного малочисленного населения ЯНАО.

Специалистами медицинских организаций активно проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам: «Бросай курить, вставай на лыжи», «Будь здоров, тундровик!», «Здоровый я – здоровая семья» и другие. Всего за истекший период 2024 года в ЯНАО организованы и проведены 252 акции, викторины, выставки, конкурсы, конференции, круглых стола, в которых приняли участие 6948 человек.

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

Популяционная работа осуществляется через информационно-коммуникационные кампании в интернет-пространстве и СМИ. Департамент здравоохранения ЯНАО и медицинские организации имеют свои официальные страницы в социальной сети «ВКонтакте», мессенджере «Телеграм» (далее – социальные сети). Общее количество подписчиков во всех официальных страницах медицинских организаций составило 101809 человек. За отчетный период в социальных сетях медицинских организаций опубликовано 17 172 публикации, охват – 6 282 122 просмотра.

Тесная работа налажена с такими региональными СМИ, как ИА «Север-пресс», окружное издание «Красный Север», окружное издание – журнал «Ямальский Меридиан», холдинг «Ямал-Медиа», ГТРК «Ямал», ИА «Ура.ру», «Ноябрьск-24», N24, Нур24.ru «Московский комсомолец – Ямал», «Комсомольская правда – Ямал», ТРК «МИГ», ТРК «Сигма», ТРК «Вектор» и другими. Новости также размещаются на сайтах Правительства ЯНАО, департамента здравоохранения ЯНАО, медицинских организаций, официальных страницах в социальных сетях «ВКонтакте», «Телеграм».

ЦОЗМП ведет сообщества под брендом «Ямал – территория здоровья!» или «Ямал здоров!». Постоянная информационно-просветительская работа проводится на официальных страницах в социальных сетях.

Официальные страницы в социальных сетях наполняются материалами профилактического характера ежедневно. В месяц размещается 80 – 90 публикаций с важной новостной или практической информацией; 99% материалов подготавливается специалистами ЦОЗМП.

В ЯНАО организована работа по просвещению населения в соответствии с планом Министерства здравоохранения РФ (тематические недели). В информационном поле ЯНАО широко освещена тематика отказа от алкоголя и табака, продвижения диспансеризации, борьбы с СД, рационального питания. Всего за отчетный период по тематике ЗОЖ в СМИ опубликовано 5660 сообщений с охватом в 3,9 млн просмотров (в газетах – 486, в журналах – 21, в информагентствах – 310, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – 4541, в эфире телерадиокомпаний – 302).

Информация о сохранении здоровья и важнейшие мероприятия по привлечению населения к ЗОЖ освещаются на региональном портале по ЗОЖ (www.yamalcmp.ru). Всего на портале размещено 180 видеороликов, 120 статей, 200 памяток, буклетов, литовок, плакатов, баннеров. Все материалы доступны для скачивания. Например, на сайте размещены профилактические материалы:

- Мы есть то, что мы едим (секреты правильного питания);
- Психологический комфорт – путь к успеху (как понять своего ребёнка, как победить стресс и депрессию);
- Откажись от пагубных привычек (профилактика никотиновой, алкогольной зависимости, употребления психоактивных веществ);
- ЗОЖ – здорово, оптимистично, жизнерадостно (основные принципы);
- Диабет как образ жизни;
- Диспансеризация и многие другие.

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

В 2024 году выпущено 9017 материалов, в том числе 1108 телевизионных и 477 радиопрограмм, посвященных формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний; по данной тематике опубликовано 1086 статей в СМИ, из них 6346 информационных материалов размещено в сети Интернет.

С целью вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды ЗОЖ в практику работы ЦОЗМП, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций вошли выездные акции, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам.

Ежегодно в ЯНАО мобильные медицинские бригады организуют порядка 400 выездов, в ходе которых профилактические осмотры проходят более 45 тысяч ямальцев.

Специалистами медицинских организаций активно проводятся массовые мероприятия (акции). Всего за истекший период 2024 года в ЯНАО

организованы и проведены 252 акции, викторины, выставки, конкурса, конференции, круглых стола, в которых приняли участие 6948 человек.

Значительная работа проведена по популяризации здорового питания. Организованы тематические мероприятия для населения, направленные на информирование о здоровом питании и калорийности продуктов. Специалисты медицинских организаций освещали темы необходимости сбалансированного меню с включением фруктов и овощей в обязательный ежедневный рацион. Даны общие рекомендации по коррекции питания и ведению здорового образа жизни. Для пациентов стационаров больниц организованы школы здоровья, лекции, а также индивидуальные беседы-консультации с врачами-специалистами о важности здорового питания с целью укрепления здоровья: «Здоровый рацион и сбалансированное питание», «Вредные» сладости», «Все о диетах. Почему они не работают», «Причины лишнего веса».

Проведены индивидуальные консультации врачей по медицинской профилактике на тему правильного питания, полезных продуктов, избавления от зависимостей. При проведении углубленного профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации проводятся беседы с пациентами о методах снижения веса, правильном питании, в том числе о калорийности блюд и методах подсчета калорий. Также проведены консультации для пациентов во время выездных обследований и в рамках проекта «Сбрось лишнее». С целью профилактики заболеваний эндокринной системы при индивидуальных посещениях к врачам-специалистам проводится консультирование о ведении ЗОЖ, соблюдении принципов рационального питания, о физической активности.

Врачи также обращали внимание ямальцев на вред малоподвижного образа жизни и на важность ежедневной физической активности. Для пациентов проведены лекции на темы: «Гиподинамия на рабочих местах», «Физическая активность – путь к здоровью», «Польза регулярной физической активности – как профилактика». Организованы различные мероприятия по поддержанию физической активности, в том числе спортивные мастер-классы (фитнес-зарядки), мастер-классы по скандинавской ходьбе. Также в ЯНАО прошли многочисленные массовые мероприятия по привлечению северян к спорту.

Региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе», региональной программой «Укрепление общественного здоровья» на территории ЯНАО, а также муниципальными программами, работающими в ЯНАО, предусмотрено активное вовлечение предприятий и организаций во внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах. В 2024 году число предприятий, внедряющих корпоративные программы, достигло 247. Организационно-методическую помощь в реализации (внедрении) корпоративных программ на предприятиях подведомственной территории оказывают медицинские организации под руководством ЦОЗМП. Анализ направлений укрепления здоровья, выбранных предприятиями, свидетельствует о наибольшей заинтересованности работников в повышении физической активности – 127 (51,4%). Комплексно подошли к укреплению здоровья на рабочем месте 36 предприятий (14,5%). Готовы бороться с пагубными привычками, в том числе потреблением табака, – 32 организации (12,9%), за сохранение психологического здоровья и благополучия на

рабочем месте – 31 предприятие (12,5%). Борьба за здоровое питание на рабочем месте готовы 10 предприятий (4%), а снизить потребления алкоголя с вредными последствиями – 8 (3,2%). Доля участия сотрудников в мероприятиях программ варьируется от 80 до 100%.

В 2024 году с медицинскими работниками проводились беседы по информированию о ЗОЖ, ранних признаках сахарного диабета, методах профилактики развития заболевания. Лекции: «Диабет не приговор!», «Сахарный диабет – ранняя диагностика, основные принципы лечения; «Обострение сахарного диабета», «Сестринский процесс при сахарном диабете», «Предиабет: современное состояние, проблемы и клинические рекомендации», семинары: «Предиабет. Факторы риска развития сахарного диабета», «Гестационный сахарный диабет. Правила рационального питания», «Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа, участковым терапевтом», «Школа для пациентов с сахарным диабетом, как профилактика осложнений», «Профилактика развития осложнений сахарного диабета», «Диетотерапия при сахарном диабете», «Раннее выявление сахарного диабета», «Сахарный диабет: профилактика и диагностика», «Раннее выявление, клинические проявления осложнений сахарного диабета», «Принципы и особенности диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом», «Сахарный диабет 2 типа у взрослых, клинические рекомендации, «Алгоритмы лечения сахарного диабета», «Основные принципы профилактики сахарного диабета», «Осложнения сахарного диабета», «Состояния гипо/и гипергликемии», «Проведение диспансерного приема пациентам с сахарным диабетом 1 типа», «Годовой план обследования пациентов с диагнозом сахарный диабет». Лекции проведены в том числе онлайн для медработников удаленных поселений. Всего проведено 162 мероприятия.

Проведены профилактические встречи для трудовых коллективов, а также распространены памятки и брошюры среди работников организаций и предприятий. Специалисты медицинских организаций провели выездные беседы, лекции (в том числе с экспресс-обследованием и демонстрацией медицинских макетов) в организации и на предприятия (Надымское управление технологического транспорта, АО НК «Янгалур», АО «Газпромнефть-ННГ», детские сады, управления социальной защиты населения, спортивные школы, предприятия обслуживания и промышленного сектора в разных муниципалитетах региона). Специалисты рассказали о признаках и профилактике СД, осветили понятие «предиабет», рассказали, почему важно систематически проходить диспансеризацию. Особенно отметили колоссальное значение здорового питания и движения, отсутствия вредных привычек в профилактике заболевания.

Информационные материалы о принципах правильного питания, формулах подсчета калорий размещены на официальных сайтах медицинских организаций и в холлах поликлиник, наружных экранах, а также на предприятиях и организациях. Разработаны и распространены тематические буклеты, брошюры и памятки, организованы уголки здоровья.

Всего за 2024 год по тематике СД проведено 665 мероприятий для населения.

1.10. Выводы

В 2024 году наблюдается рост смертности по сравнению с 2023 годом на 8,3%. В общероссийском рейтинге в течение двух лет ЯНАО находится на 82 месте. В 2024 году зарегистрировано 152 случая смерти пациентов с СД, что составило 23,5 на 100 000 населения. Из них СД 1 – 11 человек, СД 2 – 140 человек.

В структуре общей смертности населения ЯНАО доля умерших от СД приходилась в 2020 году – 2,6, в 2021 году – 1,2, в 2022 году – 2,1, в 2023 году – 3,2, в 2024 году – 5,2. Однако рост смертности пациентов связан, прежде всего, с осложнениями, такими как инсульты и острый коронарный синдром. Рост смертности связан с изменением в подходе кодирования причин смерти. Основной причиной смерти у пациентов с СД был острый коронарный синдром, во многих случаях поставлен как осложнение СД. В возрастном аспекте смертность от СД выше у пациентов в возрасте 60 – 75 лет. Смертность женщин от СД выше мужской смертности в ЯНАО в 2024 году на 11,5%. Связано это с тем, что заболеваемость СД у женщин выше, чем у мужчин.

В ЯНАО разработана схема маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена, позволяющая оказать первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь в условиях стационара, маршрутизация пациентов с высоким риском развития трофических язв стоп, с синдромом диабетической стопы и критической ишемией нижних конечностей, схема территориального закрепления медицинских организаций, на базе которых проводится оптическая когерентная томография сетчатки, маршрутизация взрослого населения с СД для терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

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

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

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

- 1) дополнительно открыть три школы СД в ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана», активизировать работу с пациентами;
- 2) расширить возможность коечного фонда в дневных стационарах для лечения пациентов с СД;
- 3) увеличить работу коек эндокринологического профиля на базе терапевтических отделений ЯНАО;
- 4) продолжить работу посредством телемедицинских консультаций;
- 5) активировать работу с Федеральным регистром «Сахарный диабет»;
- 6) увеличить помощь пациентам с ретинопатией, которым необходимо проведение лазерной коагуляции сетчатки на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ «Ноябрьская ЦГБ»;
- 7) на базе якорных учреждений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ» открыть кабинет «диабетической стопы»;
- 8) продолжить активное взаимодействие с центрами здоровья по профилактике факторов риска СД;

9) активизировать и пропагандировать население на проведение профилактических осмотров и прохождение диспансеризации;

10) терапевтической службе активизировать до 99,7% охват диспансерным наблюдением пациентов с СД с обследованием всех необходимых обследований.

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

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Целью региональной программы к 2030 году является раннее выявление и лечение СД в целях предупреждения осложнений, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД и обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сахарным диабетом», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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, %												
	0 (2023 г.)	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, %												
	0 (2023 г.)	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, %*												
	12,9 (2023 г.)	16,3		19,7		23,1		26,4		29,7		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, %												
	99,5 (2024 г.)	99,7		99,7		99,7		99,7		99,7		99,7	
5	Доля пациентов с СД 1 и СД 2, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и СД 2, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов												
	83,2 (2024 г.)	86,05		86,05		86,05		86,05		86,05		86,05	
6	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %												
	23,01 (2024 г.)	23,08		21,23		17,2		14,6		12,06		10,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	г.)												
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												
	4,3 (2024 г.)	4,28		3,69		3,11		2,53		1,95		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, %												
	26,0 (2024 г.)	25,3		31,2		37,1		42,2		48,1		55,0	
9	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %												
	95,6 (2024 г.)	96,4		96,4		96,4		96,4		96,4		96,4	

III. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

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

IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятий на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гг)	окончание (дд.мм.гг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						
1.1.	Образовательные и организационные мероприятия, направленных на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих семинаров, лекций в год	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента здравоохранения ЯНАО (далее – департамент) главные врачи медицинских организаций
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Совместно с ТФОМС проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с СД	01.06.2025	31.12.2030	предоставление отчетов ФОМС (ежеквартально)	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента департамент ТФОМС
2.2.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД совместно с ТФОМС	01.06.2025	31.12.2030	проведение экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с СД и представление отчета	количество (ед.): 2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
						департамент
						ТФОМС
3. Работа с факторами риска развития СД у взрослых						
3.1.	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ по профилактике табакокурения, нерационального питания, ожирения, необходимости прохождения диспансеризации	01.06.2025	31.12.2030	проведение мероприятий в регионе, в том числе межведомственных	количество (ед.): 2025 год – 3 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций
3.2.	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	01.06.2025	31.12.2030	издание материалов	количество (ед.): 2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских

1	2	3	4	5	6	7
						организаций
3.3.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	процент (%): 2025 год – 15 2026 год – 30 2027 год – 45 2028 год – 60 2029 год – 75 2030 год – 85,1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
3.4.	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	01.06.2025	31.12.2030	увеличение доли пациентов с ожирением, взятых под диспансерное наблюдение	процент (%): 2025 год – 10 2026 год – 20 2027 год – 30 2028 год – 40 2029 год – 60 2030 год – 70	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
3.5.	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.06.2025	31.12.2030	проведение мероприятий и школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист департамента по

1	2	3	4	5	6	7
						<p>медицинской профилактике</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p> <p>департамент</p>
3.6.	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время профилактических осмотров и диспансеризации	01.06.2025	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, %	<p>процент %:</p> <p>2025 год – 25,3</p> <p>2026 год – 31,2</p> <p>2027 год – 37,1</p> <p>2028 год – 42,2</p> <p>2029 год – 48,1</p> <p>2030 год – 55,0</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p> <p>департамент</p>
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	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета о комплексе мер, направленных на увеличения числа пациентов, которым проведено исследования гликированного гемоглобина	<p>количество (ед.):</p> <p>2025 год – 4</p> <p>2026 год – 4</p> <p>2027 год – 4</p> <p>2028 год – 4</p> <p>2029 год – 4</p> <p>2030 год – 4</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
						организаций департамент
4.2.	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования HbA1c в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»	01.06.2025	31.12.2030	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	процент %: 2025 год – 99,7 2026 год – 99,7 2027 год – 99,7 2028 год – 99,7 2029 год – 99,7 2030 год – 99,7	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.3.	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых	01.06.2025	31.12.2030	созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	количество (ед.): 2025 год – 3 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 0	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент

1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Подготовка врачей для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.06.2025	31.12.2030	обучены по программам повышения квалификации врачи для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	<p>количество врачей (взрослые): 2025 год – 2 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1</p> <p>количество врачей (дети): 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 1</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>
4.5.	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.06.2025	31.12.2030	Обучены медицинские сестры по программам повышения квалификации для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	<p>количество медицинских сестер (взрослые): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1</p> <p>количество медицинских сестер (дети): 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 0</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций департамент</p>
4.6.	В регионе организована работа кабинетов «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	01.06.2025	31.12.2030	количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»	количество ШСД для взрослых (ед.): 2025 год – 11 2026 год – 11 2027 год – 11	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог

1	2	3	4	5	6	7
				амбулаторных кабинетов «Школа сахарного диабета» (далее – ШСД) для взрослых и детей	2028 год – 11 2029 год – 11 2030 год – 11 количество ШСД для детей (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.7.	Больные СД обеспечены прохождением школ для пациентов с СД как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2025	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 год – 16,3 2026 год – 19,7 2027 год – 23,1 2028 год – 26,4 2029 год – 29,7 2030 год – 33,1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.8.	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов с СД, охваченных исследованием ЛПНП в рамках диспансерного наблюдения	процент %: 2025 год – 30 2026 год – 40 2027 год – 50 2028 год – 60 2029 год – 70 2030 год – 75	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент

1	2	3	4	5	6	7
4.9.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (группа препаратов ИНГЛТ) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты ИНГЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент %: 2025 – не менее 15 2026 – не менее 28 2027 – не менее 20 2028 – не менее 23 2029 – не менее 26 2030 – не менее 33	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.10.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.06.2025	31.12.2030	доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	процент %: 2025 – не менее 2 2026 – не менее 3 2027 – не менее 3,5 2028 – не менее 4 2029 – не менее 4,5 2030 – не менее 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.11.	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с СД 1 типа	01.06.2025	31.12.2030	доля детей с СД 1 типа, находящихся на помповой инсулинотерапии	процент %: 2025 год – 36 2026 год – 40 2027 год – 45 2028 год – 50 2029 год – 55 2030 год – 60	главный внештатный детский эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент

1	2	3	4	5	6	7
4.12.	Обеспечение детей с СД 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы	01.06.2025	31.12.2030	доля детей с СД 1 типа, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	процент %: 2025 год – 80,1 2026 год – 81,1 2027 год – 82,1 2028 год – 83,1 2029 год – 84,1 2030 год – 85,1	главный внештатный детский эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
4.13.	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.06.2025	31.12.2030	количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	количество пациентов: 2025 год – 150 2026 год – 160 2027 год – 170 2028 год – 180 2029 год – 190 2030 год – 200	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1.	Построение единой маршрутизации пациентов с СД на основе межрайонных центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до МЭЦ	01.06.2025	31.12.2030	утверждение нормативного правового акта о маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента департамент
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 приём с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	01.06.2025	31.12.2030	доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД	2025 год – 70 2026 год – 75 2027 год – 80 2028 год – 85 2029 год – 90 2030 год – 95	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные

1	2	3	4	5	6	7
						врачи медицинских организаций
5.3.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	01.06.2025	31.12.2030	ежеквартально: - представление отчетов о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета; - представление отчетов о качестве и охвате диспансерным наблюдением	количество (ед.): 2025 год – 4 2026 год – 4 2027 год – 4 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент ГАУЗ «МИАЦ ЯНАО»
5.4.	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с сахарным диабетом»	процент %: 2025 год – 60 2026 год – 65 2027 год – 70 2028 год – 75 2029 год – 80 2030 год – 90	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций департамент
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.06.2025	31.12.2030	представление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с сахарным диабетом»	процент %: 2025 год – 100 2026 год – 100 2027 год – 100 2028 год – 100 2029 год – 100 2030 год – 100	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
6.1.	Организация МЭЦ согласно порядку по профилю «эндокринология»: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с кабинетом диабетической стопы, ШСД, кабинетом врача-офтальмолога	01.06.2025	31.12.2030	утверждение нормативного правового акта об организации МЭЦ и с указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный МЭЦ	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента департамент
6.2.	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для межрайонного эндокринологического центра	01.06.2025	31.12.2030	оснащение МЭЦ согласно Порядку	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента департамент
6.3.	Организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	01.06.2025	31.12.2030	количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа»	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента департамент
6.4.	Увеличить охват пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий осмотром сосудистого хирурга перед эндоваскулярными вмешательствами	01.06.2025	31.12.2030	увеличение доли пациентов с СД, которым проведены эндоваскулярные вмешательства	процент % от всех пациентов с СД: 2025 год – 60 2026 год – 70 2027 год – 75 2028 год – 80 2029 год – 85 2030 год – 90	главный внештатный взрослый эндокринолог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндова- скулярным методам лечения ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7
6.5.	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии (далее – ОКТ) сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	охват пациентов с СД исследованием оптической когерентной томографией от всех пациентов с СД	процент ОКТ от всех пациентов с СД: 2025 год – 2 2026 год – 3 2027 год – 3,5 2028 год – 4 2029 год – 4,5 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный офтальмолог департамента ТФОМС
6.6.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	охват пациентов с СД, которым проведено ЛКС, от всех пациентов с СД	количество ЛКС на 1000 пациентов с СД: 2025 год – 1 2026 год – 2 2027 год – 3 2028 год – 4 2029 год – 5 2030 год – 5	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный офтальмолог департамента ТФОМС
6.7.	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.06.2025	31.12.2030	количество пациентов с СД, получивших курс антиVEGF, на 1000 пациентов с СД в регионе	количество антиVEGF на 1000 пациентов с СД: 2025 год – 6 2026 год – 7 2027 год – 8 2028 год – 9 2029 год – 10 2030 год – 11	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный офтальмолог департамента ТФОМС
6.8.	Увеличение доступности проведения УЗДГ артерий нижних конечностей пациентам с СД	01.06.2025	31.12.2030	количество пациентов с СД, которым проведено УЗДГ	2025 год – 5 2026 год – 6	главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
				артерий нижних конечностей, на 1000 пациентов с СД в регионе	2027 год – 7 2028 год – 8 2029 год – 9 2030 год – 10	детский и взрослый эндокринолог департамента главный внештатный офтальмолог департамента ТФОМС
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом						
7.1.	Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД по профилактике, диагностике и лечению СД	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих семинаров, лекций в год	2025 год – 2 2026 год – 2 2027 год – 2 2028 год – 2 2029 год – 2 2030 год – 2	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций
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	01.06.2025	31.12.2030	сформирована заявка на целевое обучение	врачей-эндокринологов (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1 врачей – детских эндокринологов (ед.) 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций

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	01.06.2025	31.12.2030	заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	врачей-эндокринологов (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1 врачей – детских эндокринологов (ед.): 2025 год – 0 2026 год – 0 2027 год – 0 2028 год – 0 2029 год – 0 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций
7.4.	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД по профилактике, диагностике и лечению СД с помощью системы непрерывного медицинского образования	01.06.2025	31.12.2030	сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации	количество (ед.): 2025 год – 1 2026 год – 1 2027 год – 1 2028 год – 1 2029 год – 1 2030 год – 1	главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских организаций
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1.	Обеспечение функционирования региональных реестров пациентов с СД и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.06.2025	31.12.2030	организовать работу мониторингов		главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента главные врачи медицинских

1	2	3	4	5	6	7
						организаций
8.2.	Организация и обеспечение функционирования системы телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Организация ТМК с федеральными медицинскими организациями	01.06.2025	31.12.2030	<p>количество ТМК по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с НМИЦ эндокринологии (в рамках федеральной телемедицинской системы (далее – ФТМС)); - с другими федеральными центрами; - внутри ЯНАО 	<p>количество ТМК с НМИЦ эндокринологии (в рамках ФТМС) (ед.):</p> <p>2025 год – 60 2026 год – 65 2027 год – 70 2028 год – 75 2029 год – 80 2030 год – 85</p> <p>количество ТМК с другими федеральными центрами:</p> <p>2025 год – 10 2026 год – 15 2027 год – 20 2028 год – 25 2029 год – 25 2030 год – 30</p> <p>количество ТМК внутри ЯНАО:</p> <p>2025 год – 100 2026 год – 120 2027 год – 130 2028 год – 140 2029 год – 150 2030 год – 160</p>	<p>главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>
8.3.	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 1 и 2 типа, детям с СД 1 типа	01.06.2025	31.12.2030	организовать работу Регистра. Ежегодный отчет о результатах работы		главный внештатный детский и взрослый эндокринолог департамента

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы 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 типа или СД 2 типа до 99,7% к 2030 году.

2. Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% на конец года, от числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов до 86,05% к 2030 году.

3. Снижение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с любыми ампутациями до 10% к 2030 году.

4. Снижение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией до 0,65% 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 55,0% к 2030 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 96,4% к 2030 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа за отчетный год до 33,1% к 2030 году.

8. Увеличение доли больных с СД 1 типа или СД 2 типа, 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 85,1% 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 85,1% к 2030 году.