



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

06.03.2024

№ 54

г. Барнаул

Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Алтайском крае»

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в Алтайском крае Правительство Алтайского края постановляет:

Утвердить региональную программу «Борьба с сахарным диабетом в Алтайском крае» (приложение).

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края



В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Алтайского края
от 06.03. 2024 № 54

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сахарным диабетом в Алтайском крае»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в Алтайском крае.

1.1. Краткая характеристика Алтайского края

Алтайский край – крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ. Регион расположен на юго-востоке Западной Сибири. Территория края составляет 168 тыс. кв. км. По состоянию на 1 января 2023 года в Алтайском крае насчитывается 1605 населенных пунктов, в том числе 12 городов, 6 поселков городского типа, 1587 сельских населенных пунктов.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 522 селах (32,9 %) численность населения не превышает 100 человек, в 212 селах (13,4 %) – от 101 до 200 человек, в 349 селах (22,0 %) – от 201 до 500 человек, в 265 селах (16,7 %) – от 501 до 1000 человек, в 98 селах (6,2 %) – от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) – от 2001 до 3000 человек, в 61 селе (3,8 %) численность населения превышает 3000 человек. Средняя площадь муниципального образования составляет 2731,0 кв. км, средняя численность населения – 14222 человека, при средней плотности расселения на данных территориях 6,0 чел./кв. км.

Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (25,1 %) и Сибирскому федеральному округу (25,0 %).

Численность населения по муниципальным образованиям Алтайского края, по официальным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю, на 1 января 2023 года представлена в таблице 1.

Численность постоянного населения Алтайского края на 1 января 2023 года составила 2 130 950 человек, из них 888 222 сельского жителя (41,7%), 1 242 728 жителей городов (58,3 %).

Общая численность детского населения (данные Росстата на 01.01.2023) составила 465033 человека, из них 238728 мальчиков и 226305 девочек.

Численность населения Алтайского края по муниципальным образованиям, полу и возрасту на 01.01.2023

Муниципальное образование	Всего, в том числе:	Городское население	Сельское население	Взрослые старше 18 лет	Дети 0-17 лет	Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5	6	7	8
Алейский район	13970	0	13970	11066	2904	6788	7182
Алтайский район	26306	0	26306	19935	6371	12442	13864
Баевский район	7994	0	7994	6201	1793	3732	4262
Бийский район	31796	0	31796	24520	7276	14994	16802
Благовещенский район	25706	16012	9694	20079	5627	12117	13589
Бурлинский район	7728	0	7728	6116	1612	3582	4146
Быстроистокский район	7216	0	7216	5598	1618	3395	3821
Волчихинский район	14900	0	14900	11541	3359	7036	7864
Егорьевский район	10811	0	10811	8519	2292	5119	5692
Ельцовский район	4762	0	4762	3750	1012	2212	2550
Завьяловский район	15697	0	15697	12532	3165	7458	8239
Залесовский муниципальный округ	11444	0	11444	8875	2569	5471	5973
Заринский район	13212	0	13212	10492	2720	6453	6759
Змеиногорский район	16142	9364	6778	12561	3581	7545	8597
Зональный район	16392	0	16392	12215	4177	7692	8700
Калманский район	11723	0	11723	8921	2802	5428	6295
Каменский район	40373	31933	8440	32136	8237	18320	22053
Ключевский район	12620	0	12620	9908	2712	5927	6693
Косихинский район	13533	0	13533	10413	3120	6265	7268
Красногорский район	12865	0	12865	9665	3200	6099	6766
Краснощековский район	13804	0	13804	11262	2542	6495	7309
Крутихинский район	8062	0	8062	6212	1850	3779	4283
Кулундинский район	20480	0	20480	16046	4434	9549	10931
Курьинский район	8155	0	8155	6565	1590	3833	4322
Кытмановский район	9765	0	9765	7689	2076	4600	5165
Локтевский район	19707	9770	9937	16069	3638	9079	10628
Мамонтовский район	17803	0	17803	14259	3544	8241	9562
Михайловский	16483	2593	13890	12959	3524	7635	8848

1	2	3	4	5	6	7	8
район							
Немецкий национальный район	14938	0	14938	10999	3939	7091	7847
Новичихинский район	7533	0	7533	5910	1623	3528	4005
Павловский район	38931	0	38931	30111	8820	18365	20566
Панкрушихинский район	9268	0	9268	7188	2080	4324	4944
Первомайский район	52558	0	52558	40535	12023	25183	27375
Петропавловский район	10396	0	10396	7931	2465	4857	5539
Поспелихинский район	19641	0	19641	15091	4550	9008	10633
Ребрихинский район	18967	0	18967	14962	4005	8934	10033
Родинский район	14551	0	14551	11810	2741	6728	7823
Романовский район	10697	0	10697	8715	1982	5006	5691
Рубцовский район	18084	0	18084	14091	3993	8631	9453
Смоленский район	20472	0	20472	15674	4798	9505	10967
Советский район	13757	0	13757	10376	3381	6401	7356
Солонешенский район	7292	0	7292	5586	1706	3479	3813
Солтонский район	6150	0	6150	4770	1380	2942	3208
Муниципальный округ Суетский район	3380	0	3380	2630	750	1643	1737
Табунский район	7082	0	7082	5148	1934	3289	3793
Тальменский район	42586	17929	24657	33051	9535	19996	22590
Тогульский район	6346	0	6346	4952	1394	2961	3385
Топчихинский район	18383	0	18383	14126	4257	8669	9714
Третьяковский район	10228	0	10228	7711	2517	4732	5496
Троицкий район	18242	0	18242	14345	3897	8466	9776
Тюменцевский район	11012	0	11012	8630	2382	5258	5754
Угловский район	8920	0	8920	6881	2039	4119	4801
Усть-Калманский район	10944	0	10944	8786	2158	5119	5825
Усть-Пристанский район	9282	0	9282	7552	1730	4278	5004
Хабарский район	12392	0	12392	9615	2777	5879	6513
Целинный район	13147	0	13147	10197	2950	6212	6935
Муниципальный округ Чарышский район	9445	0	9445	7223	2222	4545	4900
Шелаболихинский район	10349	0	10349	8038	2311	4868	5481

1	2	3	4	5	6	7	8
Шипуновский район	24524	0	24524	19380	5144	11231	13293
г. Алейск	24804	24804	0	19288	5516	11963	12841
г. Барнаул	690128	640865	49263	539622	150506	306546	383582
г. Белокуриха	14791	14791	0	11711	3080	6624	8167
г. Бийск	189639	181678	7961	149092	40547	83418	106221
г. Заринск	40626	40626	0	31471	9155	18188	22438
ЗАТО Сибирский	10611	10611	0	8077	2534	5966	4645
г. Новоалтайск	73122	73122	0	57645	15477	32673	40449
г. Рубцовск	124687	124687	0	98601	26086	57006	67681
Муниципальный округ г. Славгород	37149	27496	9653	28522	8627	16965	20184
г. Яровое	16447	16447	0	13770	2677	7268	9179
Всего сельского населения	888222	0	888222	684313	203909	418307	469915
Всего городского населения	1242728	1242728	0	981604	261124	554843	687885
Всего по краю	2130950	1242728	888222	1665917	465033	973150	1157800

Для края характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24°C, а также экстремальными летними температурами до +41°C и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°C.

Специфическим для края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов во внешней среде не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко из-за «генетического эффекта», проявляющегося в поколениях жителей региона. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится 5 муниципальных образований. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости и полинозологического характера патологии, выявляемой у жителей края.

1.2. Анализ смертности от сахарного диабета (данные Алтайкрайстата)

Показатели смертности населения Алтайского края за 2018 – 2022 годы, структура смертности больных сахарным диабетом с учетом пола, типа

сахарного диабета, возраста и типа местности на 100000 тыс. населения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика смертности от сахарного диабета с учетом пола, возраста и типа местности (город/село) за период 2018 – 2022 годов (на 100 тыс. населения) по данным Алтайкрайстата

Умершие взрослые	2018		2019		2020		2021		2022	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Умерших всего, край	33264	1401,9	32594	1420,7	38021	1648,2	43659	1913,0	33782	1576,4
из них в трудоспособном возрасте	7221	577,5	6845	556,8	7655	613,9	8216	688,3	7996	637,9
от эндокринных причин	415	17,7	428	18,4	482	20,9	389	17,0	399	18,6
из них в трудоспособном возрасте	35	2,8	42	3,4	56	4,5	39	3,1	41	3,3
из них с сахарным диабетом	384	16,3	387	16,6	449	19,4	367	16,1	372	17,4
женщины	264	20,88	278	22,15	326	26,14	256	20,70	267	21,87
женщины (город)	100	13,8	116	16,1	124	17,2	90	12,5	101	14,2
женщины (село)	164	30,3	162	30,4	202	38,4	166	32,1	166	32,6
мужчины	120	11,06	109	10,12	123	11,50	111	10,5	105	10,02
мужчины (город)	50	8,3	41	6,8	53	8,9	52	8,7	45	7,6
мужчины (село)	70	14,5	68	14,3	70	14,8	59	12,7	60	13,1
из них с сахарным диабетом 1 типа	19	0,8	41	1,8	47	2,0	21	0,9	36	1,6
женщины	11	0,87	22	1,75	26	2,08	8	0,6	20	1,64
женщины (город)	5	0,7	11	1,5	12	1,7	2	0,3	6	0,8
женщины (село)	6	1,1	11	2,1	14	2,7	6	1,2	14	2,8
мужчины	8	0,74	19	1,76	21	1,96	13	1,23	16	1,53
мужчины (город)	2	0,3	10	1,7	9	1,5	7	1,2	9	1,5
мужчины (село)	6	1,2	9	1,9	12	2,5	6	1,3	7	1,5
из них с сахарным диабетом 2 типа	362	15,4	340	14,6	399	17,2	342	14,9	328	14,5
женщины	251	19,85	252	20,08	297	23,81	246	19,89	241	19,74
женщины (город)	95	13,1	104	14,4	112	15,5	88	12,3	95	13,3
женщины (село)	156	28,9	148	27,8	185	35,2	158	30,5	146	28,7
мужчины	111	10,23	88	8,17	102	9,53	96	9,06	87	8,31
мужчины (город)	47	7,8	31	5,2	44	7,4	43	7,2	36	6,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
мужчины (село)	64	13,2	57	11,9	58	12,3	53	11,4	51	11,2
из них в трудоспособном возрасте всего	24	1,9	37	3,0	45	3,6	31	2,5	33	2,6
из них в трудоспособном возрасте с сахарным диабетом 1 типа	6	0,5	21	1,7	18	1,4	10	0,8	16	1,3
из них в трудоспособном возрасте с сахарным диабетом 2 типа	18	1,4	14	1,1	26	2,1	19	1,5	15	1,2

Общая смертность населения в Алтайском крае значительно выросла в 2020 – 2021 годах, что связано с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и снизилась в 2022 году.

Смертность по причине «сахарный диабет», в том числе в трудоспособном возрасте, также значительно выросла в 2020 – 2021 годах. Смертность среди женщин в 2022 году (21,87) превысила показатель смертности у мужчин (10,02) в 2,2 раза.

Показатель смертности от сахарного диабета 1 типа (далее – СД 1 типа) на протяжении 5 лет менялся от 0,8 (19 человек) в 2018 году, 1,8 (41 человек) в 2019 году, с резким повышением в 2020 году – 2,0 (47 человек) и снижением в 2021 году – 0,9 (21 человек). Смертность среди женщин с СД 1 типа (1,64, или 20 человек) увеличилась по сравнению с 2021 годом (0,65, или 8 человек) в 2,5 раза, смертность среди мужчин также выросла с 1,23 (13 человек) в 2021 году до 1,53 (16 человек) в 2022 году. Смертность среди женщин с СД 1 типа также превышает аналогичный показатель среди мужчин. Смертность от СД 1 типа среди сельского населения превышает городские показатели в 1,8 раза. В трудоспособном возрасте также отмечалось повышение показателя смертности от СД 1 типа с 0,8 (10 человек) в 2021 году до 1,3 (16 человек) в 2022 году. Повышение показателя смертности было отмечено как у женщин (0,5 в 2021 году и 1,2 в 2022 году), так и у мужчин (1,1 в 2021 году и 1,5 в 2022 году).

За период 2018 – 2019 годов отмечался рост смертности среди пациентов с СД 2 типа, небольшое увеличение количества умерших пациентов с СД 1 типа (таблица 3). В 2020 и 2021 годах – резкий рост смертности среди пациентов с СД обоих типов, ассоциированный с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2022 году отмечается значительное снижение показателя смертности у пациентов как с СД 1, так и 2 типа.

При анализе смертности пациентов 1 типа в 2022 году по возрастным группам выявлено, что 60,26 % пациентов умерли в возрасте моложе 60 лет (в 2021 году – 57,46 %). Среди пациентов с СД 2 типа 94,24 % пациентов умирают в возрасте 60 лет и старше (в 2021 году – 93,38 %).

Динамика количества больных сахарным диабетом, снятых с учета по причине смерти за период 2018 – 2022 годов, по данным регионального сегмента Федерального регистра сахарного диабета (данные на 11.10.2023)

Количество умерших взрослых, больных СД	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Все больные с СД абс./на 100 тыс.	3502/188,66	3649/198,32	5004/273,89	5721/315,84	3875/216,39
с СД 1 типа абс./на 100 тыс.	81/4,79	86/4,67	119/6,51	135/7,45	82/4,58
с СД 2 типа абс./на 100 тыс.	3413/183,86	3563/193,64	4885/267,38	5585/308,39	3793/211,81

В структуре смертности у пациентов с СД 1 типа 1 место занимают острые сердечно-сосудистые нарушения (15,38 %), 2 место – хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН) (11,54 %), 3 место – новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 8,97 %. В 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечается снижение роста смертности пациентов с острыми сердечно-сосудистыми нарушениями, ХСН, острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), травмами. Отмечается рост смертности, связанной с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ), хроническая почечная недостаточность (далее – ХПН), онкологией, инфарктами и комами. Суммарно все причины, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, составили в 2022 году 38,18 % в структуре причин смерти.

На 1 месте среди причин смерти при 2 типе сахарного диабета (далее – СД 2 тип) в 2022 году – ХСН (26,34 %), на 2 месте – острые сердечно-сосудистые нарушения и онкология (11,84 %), на 3 месте – старость (9,38 %) и ОНМК (9 %). Суммарно причины, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, составили в 2022 году 50,63 % в структуре причин смерти.

1.3. Заболеваемость сахарным диабетом

СД в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимает VI место, составляя в 2022 году 4724,36 на 100 тыс. населения (3590,7 на 100 тыс. населения в Российской Федерации) (таблица 4). В динамике в течение последних 5 лет наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом.

Среди взрослых старше 18 лет показатель общей заболеваемости с 2018 по 2020 год оставался на одном уровне, начиная с 2021 по 2022 год отмечается его рост. В группе старше трудоспособного возраста отмечается

снижение общей заболеваемости СД 1 типа с 2019 по 2021 год, в 2022 году – увеличение, что может быть связано с повышенной заболеваемостью пациентов после новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Общая заболеваемость СД 1 типа среди сельского населения края (204,85 в 2022 году) ниже, чем городского (281,67 в 2022 году).

Наблюдается рост общей заболеваемости СД 2 типа среди взрослых старше 18 лет. Общая заболеваемость СД 2 типа среди сельского населения края выше, чем городского.

Таблица 4

Динамика общей заболеваемости сахарным диабетом с учетом возраста и типа местности за период 2018 – 2022 годов (на 100 тыс. населения)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общая заболеваемость сахарным диабетом	4207,94	4385,78	4416,89	4508,98	4724,36
дети	147,46	165,0	165,45	186,85	206,92
подростки	404,6	411,94	401,18	366,46	434,32
взрослые старше 18 лет	5278,38	5506,52	5547,72	5658,77	5919,41
старше трудоспособного возраста	11358,97	10495,91	11014,11	11227,1	12183,48
город	3 975,65	4 148,91	4 201,01	4 303,98	4 524,20
село	4 508,92	4 695,91	4 702,44	4 782,68	4 994,38
Общая заболеваемость сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10)	216,16	220,12	222,86	232,5	248,97
дети	144,39	164,05	164,49	186,12	206,18
подростки	390,31	407,82	397,21	351,90	419,43
взрослые старше 18 лет	225,99	225,49	228,9	238,0	251,57
старше трудоспособного возраста	185,37	128,93	125,24	122,55	146,64
город	229,95	241,11	245,23	259,94	281,67
село	198,30	192,64	193,27	195,86	204,85
Общая заболеваемость сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10)	3991,78	4165,66	4194,03	4276,48	4474,16
дети	3,07	0,95	0,96	0,73	0,74
подростки	14,3	4,12	3,97	14,55	13,53
взрослые старше 18 лет	5052,39	5281,03	5318,82	5420,77	5660,33
старше трудоспособного возраста	11173,6	10366,98	10888,87	11104,54	12035,66
город	3 745,71	3 907,79	3 955,78	4 044,04	4 241,38
село	4 310,62	4 503,27	4 509,17	4 586,82	4 788,19

*Код диагноза - сахарный диабет 1 типа или 2 типа по международной классификации болезней, десятого пересмотра (далее - МКБ-10) (далее - E10 или E11, соответственно).

Динамика первичной заболеваемости СД в Алтайском крае с учетом возраста и типа местности за период 2018 – 2022 годов (на 100 тыс. населения) представлена в таблице 5.

Первичная заболеваемость СД 1 типа среди детей значительно выросла с 2018 года и достигла максимального значения в 2021 году с небольшим снижением показателя к 2022 году. В подростковом возрасте заболеваемость колеблется от 25,18 до 52,18 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость СД 1 типа среди взрослых старше 18 лет в течение последних 5 лет колеблется от 10,18 до 15,84 на 100 тыс. населения. В 2022 году значительно выросла доля впервые выявленных пациентов среди лиц старше трудоспособного возраста.

СД 1 типа чаще возникает остро, соответственно, редко выявляется при профилактических осмотрах и диспансеризации.

В динамике отмечалось снижение первичной заболеваемости СД 2 типа в 2021 и 2020 годах (329,52 и 252,98 на 100 тыс. населения соответственно).

Среди взрослых старше 18 лет первичная заболеваемость СД 2 типа снизилась в 2020 году, увеличившись в 2021 году до уровня 2018 года и достигнув показателя 2019 года в 2022 году, что было связано с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и проводимыми противоэпидемическими мероприятиями.

Профилактические осмотры и диспансеризация являются важнейшей частью диагностики СД 2 типа. Снижение показателей в 2020 – 2021 годах также было связано с противоэпидемическими мероприятиями.

Первичная заболеваемость СД 2 типа среди детей снизилась к 2020 году и сохранялась на таком уровне и в 2021 году. В 2022 году вновь отмечается подъем первичной заболеваемости у детей СД 2 типа. В возрастной категории «подростки» отмечается выраженный подъем первичной заболеваемости СД 2 типа в 2021 году с ее снижением к 2022 году (достигнут показатель 2020 года). Среди взрослых старше 18 лет первичная заболеваемость снизилась в 2020 году, увеличившись в 2021 году до уровня 2018 года и достигнув показателя 2019 года в 2022 году, что было связано с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и проводимыми противоэпидемическими мероприятиями.

СД 2 типа протекает скрыто, профилактические осмотры и диспансеризация являются важнейшей частью скрининга и диагностики данного заболевания. Снижение показателей в 2020 – 2021 годах также было связано с противоэпидемическими мероприятиями.

Таблица 5

Динамика первичной заболеваемости сахарным диабетом с учетом возраста и типа местности за период 2018 – 2022 годов (на 100 тыс. населения)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
Первичная заболеваемость сахарным диабетом	341,48	387,77	268,09	348,55	388,15

1	2	3	4	5	6
дети	20,53	27,14	24,36	29,55	28,50
подростки	25,73	52,18	37,07	44,98	31,12
взрослые старше 18 лет	426,66	483,37	332,95	433,32	483,94
старше трудоспособного возраста	846,35	953,46	638,6	754,92	952,02
в городе	338,81	365,87	261,75	340,06	360,43
на селе	344,93	416,45	276,47	359,89	425,55
из них выявлено при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации	32,59	50,54	20,80	21,69	61,41
Первичная заболеваемость сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10)	12,43	17,58	15,28	19,03	17,19
дети	20,05	26,67	24,36	29,55	28,25
подростки	25,73	52,18	35,75	38,37	29,47
взрослые старше 18 лет	10,18	14,13	12,37	15,84	14,18
старше трудоспособного возраста	6,88	6,64	7,4	6,75	10,22
в городе	13,42	18,83	17,73	22,62	17,73
на селе	11,14	15,94	12,03	14,24	16,47
из них выявлено при профилактических медицинских осмотрах	0,43	0,56	0,47	0,44	0,48
из них выявлено при диспансеризации	0,30	0,04	0,04	0,87	0,84
Первичная заболеваемость сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10)	329,05	370,2	252,81	329,52	370,25
дети	0,47	0,48	0	0	0,25
подростки	0	0	1,32	6,61	1,35
взрослые старше 18 лет	416,48	469,24	320,58	417,48	468,86
старше трудоспособного возраста	839,48	946,82	631,21	748,17	941,8
в городе	325,39	347,04	244,02	317,44	341,63
на селе	333,80	400,52	264,44	345,65	408,87
из них выявлено при профилактических медицинских осмотрах	2,26	11,75	5,18	3,27	6,00
из них выявлено при диспансеризации	29,62	38,19	15,1	17,11	54,1

Наблюдаются значительные колебания показателей общей заболеваемости и первичной заболеваемости в разрезе медицинских округов и муниципальных образований, которые представлены в таблице 6.

Таблица 6

Заболеваемость СД в муниципальных медицинских округах
в 2022 году

Барнаульский ММО	Общая заболеваемость (на 100 тыс. населения)	Первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения)
E10	276,42	14,85

E11	4436,89	342,92
Бийский ММО		
E10	273,24	18,77
E11	4488,19	426,62
Заринский ММО		
E10	219,01	37,95
E11	3810,96	387,06
Алейский ММО		
E10	195,02	17,21
E11	4809,57	556,38
Каменский ММО		
E10	226,94	10,91
E11	4739,46	386,23
Рубцовский ММО		
E10	188,37	14,59
E11	4325,81	301,85
Славгородский ММО		
E10	193,72	24,55
E11	4913,54	400,79
Алтайский край		
E10	248,97	17,19
E11	4474,16	370,25

Показатели зависят от качества скрининговых мероприятий, правильности определения типа СД, кодирования, полноты внесения данных в МИС и требуют дальнейшего анализа и уточнения степени их достоверности.

Таблица 7

Общее количество зарегистрированных заболеваний сахарным диабетом и с впервые в жизни установленным диагнозом (в абсолютных числах) в 2018 – 2022 годах в разрезе муниципальных образований (все население)

№ п/п	Муниципальное образование	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Все население		Все население		Все население		Все население		Все население	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	г. Алейск, Алейский район	1998	159	2142	230	2266	268	2251	171	2441	261
2	г. Барнаул	29748	2693	30862	2630	31455	1730	31716	2275	33768	2311
3	г. Белокуриха	708	71	663	50	662	49	704	97	736	128
4	Бийск	8019	679	8610	872	8584	578	9230	746	9450	826
5	г. Заринск, Заринский район	2430	151	2447	136	2438	92	2616	234	2308	262
6	г. Новоалтайск	2451	205	2570	239	2278	156	2105	134	2212	340
7	г. Рубцовск	4923	390	5024	470	5107	404	5264	622	5391	359
8	Муниципальный округ г. Славгород	2456	146	2556	212	2645	177	2625	186	2626	208
9	Алтайский район	1093	68	1159	81	1196	64	952	48	987	84
10	Баевский район	487	45	525	46	329	24	376	51	416	43
11	Бийский район	1378	79	1334	88	1408	83	1258	62	1400	203
12	Благовещенский район	1318	116	1366	144	1380	70	1352	66	1397	119
13	Муниципальный округ Суетский район	164	17	183	19	175	8	169	6	184	18
14	Бурлинский район	631	56	655	41	655	27	673	34	701	41
15	Быстроистокский район	380	22	375	31	373	13	373	21	387	44

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16	Волчихинский район	823	47	869	58	884	47	700	74	720	45
17	Егорьевский район	610	42	608	34	571	25	578	36	604	42
18	Ельцовский район	168	12	166	34	253	76	297	105	199	10
19	Завьяловский район	1207	108	1238	103	1202	61	1260	82	1227	86
20	Залесовский муниципальный округ	582	43	585	48	580	27	558	28	551	32
21	Змеиногорский район	851	68	911	104	955	83	980	56	972	65
22	Зональный район	842	78	892	89	762	86	783	104	879	109
23	Калманский район	569	52	575	45	563	36	573	47	580	46
24	Каменский район	2647	183	2456	294	2400	101	2413	148	2563	183
25	Ключевский район	890	90	912	73	912	45	920	63	911	73
26	Косихинский район	765	80	802	89	798	64	810	49	906	161
27	Красногорский район	525	47	542	64	586	59	600	42	646	65
28	Краснощековский район	683	32	709	74	742	48	778	57	778	84
29	Крутихинский район	406	31	367	34	350	20	344	18	377	38
30	Кулундинский район	954	104	1046	103	1124	80	948	110	844	89
31	Курьинский район	454	35	443	46	438	26	433	24	441	29
32	Кытмановский район	484	23	505	22	495	2	507	29	530	70
33	Локтевский район	964	67	984	59	974	48	950	50	978	73
34	Мамонтовский район	1053	93	1062	104	1077	59	1186	89	1356	136
35	Михайловский район	952	105	1050	152	1098	128	1125	141	1193	102
36	Немецкий национальный район	895	51	852	70	841	41	898	73	975	86
37	Новичихинский район	487	56	497	43	487	18	536	57	533	25
38	Павловский район	1634	152	1702	166	1610	58	1596	54	1555	74
39	Панкрушихинский район	436	40	473	47	489	33	529	70	578	36
40	ЗАТО Сибирский	277	11	282	16	298	16	307	20	296	10
41	Первомайский район	2497	100	2460	162	2190	107	2208	107	2174	140
42	Петропавловский район	524	45	573	73	580	37	572	34	613	83
43	Поспелихинский район	943	91	994	111	977	45	947	69	940	75

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
44	Ребрихинский район	947	84	1006	91	1027	74	1088	111	1116	93
45	Родинский район	956	61	969	55	962	42	969	66	981	101
46	Романовский район	563	36	598	46	617	40	619	45	646	54
47	Рубцовский район	910	77	1075	120	1005	80	1059	103	1101	113
48	Смоленский район	1688	67	1754	106	1733	41	1750	72	1775	68
49	Советский район	489	36	516	51	554	51	586	46	603	31
50	Солонешенский район	311	28	297	32	300	22	307	36	323	51
51	Солтонский район	348	23	375	37	351	15	342	24	332	21
52	Табунский район	448	35	378	32	384	30	378	18	393	20
53	Тальменский район	1698	135	1674	113	1691	101	1783	214	1803	143
54	Тогульский район	319	61	322	30	303	17	337	32	328	28
55	Топчихинский район	815	74	907	111	960	82	963	71	946	64
56	Третьяковский район	454	37	481	37	464	38	445	33	455	28
57	Троицкий район	1048	84	1119	115	1069	52	1089	65	1135	96
58	Тюменцевский район	561	40	574	20	588	14	559	18	618	64
59	Угловский район	588	46	618	58	585	29	591	30	595	20
60	Усть-Калманский район	464	49	490	50	491	17	551	126	490	48
61	Усть-Пристанский район	586	28	617	46	551	36	560	31	646	102
62	Хабарский район	630	49	676	69	594	45	574	58	559	42
63	Целинный район	684	35	702	68	716	26	678	50	709	57
64	Муниципальный округ Чарышский район	401	34	405	28	391	13	385	21	381	22
65	Шелаболихинский район	537	33	579	48	610	38	651	71	622	57
66	Шипуновский район	1139	90	1154	77	1213	90	1278	74	1277	167
67	Алтайский край, итого	98890	8025	102312	9046	102346	6212	103542	8004	107157	8804

Таблица 8

Общее количество зарегистрированных заболеваний сахарным диабетом и с впервые в жизни установленным диагнозом (в абсолютных числах) в 2018 – 2022 годах в разрезе муниципальных образований (взрослые старше трудоспособного возраста)

№ п/п	Муниципальное образование	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Старше трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	г. Алейск, Алейский район	1541	114	1683	220	1762	89	1833	122	1999	181
2	г. Барнаул	23439	1886	21982	1918	22337	1142	22375	1356	22645	1428
3	г. Белокуриха	542	44	491	33	450	30	470	59	453	77
4	Бийск	5207	447	4710	631	4725	351	4997	412	5118	450
5	г. Заринск, Заринский район	2086	101	1998	98	1923	71	2037	127	1888	133
6	г. Новоалтайск	1692	144	383	145	448	75	557	92	804	251
7	г. Рубцовск	3920	310	3703	363	3809	342	3832	164	3945	243
8	Муниципальный округ г. Славгород	1627	93	1681	137	1718	107	1809	124	1916	131
9	Алтайский район	621	38	587	48	613	40	492	33	524	53
10	Баевский район	351	35	366	34	269	18	301	36	330	32
11	Бийский район	990	68	1018	59	1055	54	983	41	928	6
12	Благовещенский район	1017	79	1015	91	1058	44	1038	40	1079	96
13	Муниципальный округ Суевский район	132	8	139	13	129	6	130	5	139	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
14	Бурлинский район	452	37	466	31	470	20	478	23	501	31
15	Быстроистокский район	301	22	305	23	280	13	272	12	281	33
16	Волчихинский район	407	39	438	40	448	25	433	52	450	36
17	Егорьевский район	556	22	469	12	445	17	453	25	473	27
18	Ельцовский район	114	9	112	9	166	50	118	11	114	7
19	Завьяловский район	854	60	882	71	845	34	858	47	805	56
20	Залесовский муниципальный округ	439	28	466	33	471	15	461	22	463	23
21	Змеиногорский район	653	42	707	88	733	55	697	3	704	52
22	Зональный район	627	70	623	55	466	52	546	68	607	76
23	Калманский район	345	8	350	27	355	11	379	34	377	30
24	Каменский район	1873	130	1542	211	1613	78	1699	120	1842	156
25	Ключевский район	662	63	679	53	691	30	732	44	744	42
26	Косихинский район	584	56	640	58	629	49	627	34	736	160
27	Красногорский район	292	29	318	49	341	35	361	31	397	41
28	Краснощековский район	553	20	566	39	592	33	618	45	606	61
29	Крутихинский район	279	18	213	5	204	19	198	18	230	33
30	Кулундинский район	709	67	774	80	829	57	850	69	780	63
31	Курьинский район	370	23	247	28	258	15	263	12	261	11
32	Кытмановский район	363	21	379	16	370	2	374	14	386	31
33	Локтевский район	605	47	620	42	619	33	603	40	632	56
34	Мамонтовский район	681	53	586	44	623	25	684	53	805	88
35	Михайловский район	759	93	736	104	756	50	752	97	791	68
36	Немецкий национальный район	665	34	534	48	548	35	590	58	612	30
37	Новичихинский район	344	23	271	19	273	7	289	26	287	19
38	Павловский район	1318	96	1335	112	1262	41	1287	39	1247	39
39	Панкрушихинский район	218	20	187	10	206	19	242	34	273	24
40	ЗАТО Сибирский	142	5	132	7	138	7	148	15	154	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
41	Первомайский район	1306	84	1326	79	1142	85	1224	73	1183	115
42	Петропавловский район	369	25	398	47	398	26	415	28	449	50
43	Поспелихинский район	665	53	679	75	670	31	667	39	653	48
44	Ребрихинский район	648	53	695	63	734	44	766	48	827	85
45	Родинский район	748	47	748	39	734	30	737	47	742	81
46	Романовский район	479	21	511	34	521	28	529	35	555	34
47	Рубцовский район	618	19	634	29	633	29	660	37	659	53
48	Смоленский район	1393	39	1438	84	1416	32	1422	40	1426	36
49	Советский район	375	32	383	32	398	27	417	29	429	24
50	Солонешенский район	287	23	267	23	266	17	264	25	279	33
51	Солтонский район	226	19	241	17	249	8	261	12	267	16
52	Табунский район	318	20	229	16	238	9	249	11	258	11
53	Тальменский район	1309	54	599	36	641	69	659	123	617	72
54	Тогульский район	237	44	231	20	221	11	243	32	228	21
55	Топчихинский район	637	51	689	67	717	57	725	54	690	43
56	Третьяковский район	355	19	338	28	353	15	368	21	396	28
57	Троицкий район	553	67	582	90	586	31	619	64	671	75
58	Тюменцевский район	372	27	383	11	393	10	402	12	417	19
59	Угловский район	362	29	383	41	380	22	383	20	389	11
60	Усть-Калманский район	290	29	299	30	298	14	347	82	299	36
61	Усть-Пристанский район	430	22	314	31	331	28	341	26	425	91
62	Хабарский район	457	29	352	48	260	29	222	35	200	29
63	Целинный район	424	16	411	32	422	23	438	36	482	39
64	Муниципальный округ Чарышский район	224	9	219	11	213	5	207	4	196	8
65	Шелаболихинский район	409	21	441	36	461	25	513	57	522	41
66	Шипуновский район	854	61	853	52	904	71	954	53	953	100
67	Алтайский край, итого	72675	5415	67976	6175	68506	3972	69898	4700	71538	5590

Таблица 9

Общее количество зарегистрированных заболеваний сахарным диабетом и с впервые в жизни установленным диагнозом (в абсолютных числах) 2018 – 2022 годах в разрезе муниципальных образований (взрослые 18 лет и старше)

№ п/п	Муниципальное образование	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Взрослые		Взрослые		Взрослые		Взрослые		Взрослые	
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	г. Алейск, Алейский район	1987	157	2131	227	2252	266	2235	168	2423	258
2	г. Барнаул	29431	2656	30508	2582	31095	1685	31319	2211	33321	2274
3	г. Белокуриха	690	70	645	47	644	48	691	94	724	127
4	Бийск	7911	666	8463	852	8463	559	9116	734	9315	803
5	г. Заринск, Заринский район	2412	149	2424	128	2414	88	2586	227	2281	260
6	г. Новоалтайск	2417	204	2536	231	2243	150	2066	130	2173	333
7	г. Рубцовск	4870	388	4971	468	5053	399	5214	620	5333	351
8	Муниципальный округ г. Славгород	2442	143	2540	210	2625	174	2604	184	2606	205
9	Алтайский район	1081	66	1141	77	1178	63	940	47	974	81
10	Баевский район	478	44	521	46	326	24	373	51	409	40
11	Бийский район	1363	78	1323	77	1395	81	1247	61	1387	202
12	Благовещенский район	1310	116	1357	144	1371	69	1345	64	1389	119
13	Муниципальный округ Суетский район	164	17	183	19	174	7	167	6	183	18
14	Бурлинский район	629	56	653	40	652	26	670	34	698	40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15	Быстроистокский район	380	22	375	31	373	13	373	21	386	43
16	Волчихинский район	811	46	856	57	870	46	688	72	707	44
17	Егорьевский район	606	41	604	31	565	23	570	33	595	40
18	Ельцовский район	168	12	166	34	253	76	296	104	198	10
19	Завьяловский район	1202	108	1231	101	1195	60	1252	82	1218	84
20	Залесовский муниципальный округ	580	43	583	48	579	27	557	28	550	32
21	Змеиногорский район	845	67	907	103	951	82	975	55	969	65
22	Зональный район	832	77	885	89	747	85	776	103	872	109
23	Калманский район	566	51	570	42	555	33	565	47	567	42
24	Каменский район	2633	182	2440	292	2388	100	2401	145	2550	183
25	Ключевский район	887	90	911	73	910	44	917	62	908	73
26	Косихинский район	758	80	793	86	790	64	802	49	899	161
27	Красногорский район	522	47	539	64	582	58	595	40	642	65
28	Краснощековский район	680	32	707	74	741	48	777	57	777	83
29	Крутихинский район	402	30	360	34	348	19	342	18	375	38
30	Кулундинский район	947	103	1038	102	1115	79	938	109	834	87
31	Курьинский район	449	35	439	46	433	26	428	24	436	29
32	Кытмановский район	481	22	502	21	493	2	504	28	527	70
33	Локтевский район	959	66	978	59	968	47	944	49	971	72
34	Мамонтовский район	1046	93	1059	102	1073	57	1179	88	1340	127
35	Михайловский район	939	101	1039	150	1084	122	1110	138	1179	102
36	Немецкий национальный район	890	50	846	69	838	41	894	73	972	86
37	Новичихинский район	484	56	494	43	483	17	530	57	528	24
38	Павловский район	1623	150	1691	165	1600	58	1587	53	1546	74
39	Панкрушихинский район	435	40	472	47	488	33	526	68	571	35
40	ЗАТО Сибирский	269	10	274	16	290	16	300	20	291	9
41	Первомайский район	2480	96	2445	162	2177	107	2193	105	2159	140

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
42	Петропавловский район	520	44	570	73	578	37	570	34	609	83
43	Поспелихинский район	935	91	987	111	970	45	940	67	932	74
44	Ребрихинский район	937	81	995	90	1018	74	1076	109	1104	92
45	Родинский район	951	61	960	51	954	42	965	66	977	99
46	Романовский район	558	33	593	45	612	40	614	45	641	54
47	Рубцовский район	905	77	1069	118	998	79	1050	101	1090	113
48	Смоленский район	1680	66	1748	105	1727	41	1742	72	1764	65
49	Советский район	485	36	510	49	549	51	579	44	596	30
50	Солонешенский район	307	28	293	32	295	21	303	36	319	50
51	Солтонский район	345	23	372	37	348	15	337	23	328	20
52	Табунский район	447	35	376	32	382	28	376	18	391	20
53	Тальменский район	1684	134	1663	113	1678	99	1765	208	1782	138
54	Тогульский район	318	61	321	29	302	17	335	32	327	28
55	Топчихинский район	806	72	899	111	954	82	954	70	939	64
56	Третьяковский район	450	36	473	36	458	36	440	33	450	28
57	Троицкий район	1042	84	1111	114	1060	49	1081	65	1124	95
58	Тюменцевский район	555	39	568	20	582	14	554	18	611	62
59	Угловский район	584	45	614	58	581	29	586	28	588	20
60	Усть-Калманский район	462	49	488	50	488	17	546	124	485	48
61	Усть-Пристанский район	584	28	616	46	551	36	560	31	646	102
62	Хабарский район	624	48	672	69	591	45	570	57	555	41
63	Целинный район	681	35	697	65	710	25	669	47	700	57
64	Муниципальный округ Чарышский район	400	33	404	28	390	13	383	20	379	22
65	Шелаболихинский район	532	33	574	48	605	37	646	71	618	57
66	Шипуновский район	1131	88	1146	75	1202	89	1267	71	1263	166
67	Алтайский край, итого	97982	7920	101319	8894	101357	6083	102500	7849	106001	8666

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16	Волчихинский район	4	0	4	0	5	1	1	0	2	1
17	Егорьевский район	0	0	0	0	2	2	3	1	4	1
18	Ельцовский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Завьяловский район	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0
20	Залесовский муниципальный округ	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
21	Змеиногорский район	4	1	2	1	2	0	3	1	2	0
22	Зональный район	4	0	3	0	10	0	3	0	3	0
23	Калманский район	1	0	1	1	1	0	1	0	3	1
24	Каменский район	6	0	8	1	6	0	3	0	4	0
25	Ключевский район	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Косихинский район	2	0	3	1	2	0	2	0	4	0
27	Красногорский район	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
28	Краснощековский район	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
29	Крутихинский район	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0
30	Кулундинский район	4	0	5	1	5	0	5	0	3	0
31	Курьинский район	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
32	Кытмановский район	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
33	Локтевский район	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
34	Мамонтовский район	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Михайловский район	5	3	4	1	6	3	6	2	5	0
36	Немецкий национальный район	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0
37	Новичихинский район	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1
38	Павловский район	5	2	4	0	4	0	2	0	2	0
39	Панкрушихинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
40	ЗАТО Сибирский	2	0	3	0	2	0	1	0	1	0
41	Первомайский район	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0
42	Петропавловский район	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
43	Поспелихинский район	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0
44	Ребрихинский район	2	0	3	0	1	0	2	0	2	0
45	Родинский район	2	0	5	2	5	0	2	0	1	0
46	Романовский район	0	0	1	1	2	0	2	0	3	0
47	Рубцовский район	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
48	Смоленский район	2	0	2	0	2	0	4	0	5	1
49	Советский район	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0
50	Солонешенский район	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
51	Солтонский район	1	0	1	0	1	0	3	0	2	0
52	Табунский район	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
53	Тальменский район	4	0	2	0	4	2	7	3	7	0
54	Тогульский район	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Топчихинский район	3	0	2	0	1	0	3	0	3	0
56	Третьяковский район	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
57	Троицкий район	2	0	2	0	4	2	3	0	5	0
58	Тюменцевский район	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
59	Угловский район	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0
60	Усть-Калманский район	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0
61	Усть-Пристанский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	Хабарский район	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0
63	Целинный район	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
64	Муниципальный округ Чарышский район	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
65	Шелаболихинский район	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0
66	Шипуновский район	2	0	2	1	4	0	1	0	1	0
67	Алтайский край, итого	283	18	300	38	303	28	277	34	321	23

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16	Волчихинский район	8	1	9	1	9	0	11	2	11	0
17	Егорьевский район	4	1	4	3	4	0	5	2	5	1
18	Ельцовский район	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
19	Завьяловский район	4	0	6	2	6	1	6	0	7	2
20	Залесовский муниципальный округ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	Змеиногорский район	2	0	2	0	2	1	2	0	1	0
22	Зональный район	6	1	4	0	5	1	4	1	4	0
23	Калманский район	2	1	4	2	7	3	7	0	10	3
24	Каменский район	8	1	8	1	6	1	9	3	9	0
25	Ключевский район	2	0	1	0	2	1	3	1	3	0
26	Косихинский район	5	0	6	2	6	0	6	0	3	0
27	Красногорский район	2	0	2	0	3	1	4	2	4	0
28	Краснощековский район	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1
29	Крутихинский район	3	1	1	0	2	1	2	0	2	0
30	Кулундинский район	3	1	3	0	4	1	5	1	7	2
31	Курьинский район	5	0	4	0	4	0	5	0	5	0
32	Кытмановский район	2	0	2	1	2	0	3	1	3	0
33	Локтевский район	5	1	5	0	5	1	5	1	6	1
34	Мамонтовский район	4	0	3	2	4	2	7	1	16	9
35	Михайловский район	8	1	7	1	8	3	9	1	9	0
36	Немецкий национальный район	2	1	3	1	3	0	3	0	2	0
37	Новичихинский район	3	0	3	0	4	1	4	0	2	0
38	Павловский район	6	0	7	1	6	0	7	1	7	0
39	Панкрушихинский район	1	0	1	0	1	0	3	2	6	1
40	ЗАТО Сибирский	6	1	5	0	6	0	6	0	4	1
41	Первомайский район	14	4	14	0	12	0	14	2	14	0
42	Петропавловский район	2	0	2	0	2	0	2	0	3	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
43	Поспелихинский район	6	0	6	0	5	0	5	2	6	1
44	Ребрихинский район	8	3	8	1	8	0	10	2	10	1
45	Родинский район	3	0	4	2	3	0	2	0	3	2
46	Романовский район	5	3	4	0	3	0	3	0	2	0
47	Рубцовский район	4	0	6	2	7	1	9	2	9	0
48	Смоленский район	6	1	4	1	4	0	4	0	6	2
49	Советский район	3	0	4	2	3	0	5	2	6	1
50	Солонешенский район	3	0	3	0	4	1	3	0	4	1
51	Солтонский район	2	0	2	0	2	0	2	1	2	1
52	Табунский район	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
53	Тальменский район	10	1	9	0	9	0	11	3	14	5
54	Тогульский район	0	0	1	1	1	0	2	0	1	0
55	Топчихинский район	6	2	6	0	5	0	6	1	4	0
56	Третьяковский район	3	1	7	1	5	2	5	0	5	0
57	Троицкий район	4	0	6	1	5	1	5	0	6	1
58	Тюменцевский район	3	1	3	0	3	0	2	0	4	2
59	Угловский район	3	1	3	0	3	0	5	2	5	0
60	Усть-Калманский район	1	0	1	0	2	0	4	2	3	0
61	Усть-Пристанский район	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
62	Хабарский район	4	0	3	0	2	0	3	1	3	1
63	Целинный район	1	0	4	3	5	1	8	3	8	0
64	Муниципальный округ Чарышский район	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
65	Шелаболихинский район	4	0	4	0	3	0	3	0	3	0
66	Шипуновский район	6	2	6	1	7	1	10	3	13	1
67	Алтайский край, итого	625	87	693	114	686	101	765	121	835	115

Таблица 12

Заболеваемость сахарным диабетом в 2018 – 2022 годах (на 100 тысяч населения соответствующего возраста)

Возраста	Общая заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)					Первичная заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Дети 0 – 14 лет	147,46	165,00	165,45	186,85	206,92	20,53	27,14	24,36	29,55	28,50
Подростки 15 – 17 лет	404,60	411,94	401,18	366,46	434,32	25,73	52,18	37,07	44,98	31,12
Взрослые	5278,38	5506,52	5547,72	5658,77	5919,41	426,66	483,37	332,95	433,32	483,94
Старше трудоспособного возраста	11358,97	10495,91	11014,11	11227,10	12183,48	846,35	953,46	638,60	754,92	952,02
Всего	4207,94	4385,78	4416,89	4508,98	4724,36	341,48	387,77	268,09	348,55	388,15

Таблица 13

Заболеваемость сахарным диабетом 1 типа в 2018 – 2022 годах (на 100 тысяч населения соответствующего возраста)

Возраста	Общая заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)					Первичная заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дети 0 – 14 лет	144,39	164,05	164,49	186,12	206,18	20,05	26,67	24,36	29,55	28,25
Подростки 15 – 17 лет	390,31	407,82	397,21	351,90	419,43	25,73	52,18	35,75	38,37	29,77

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Взрослые	225,99	225,49	228,90	238,00	251,57	10,18	14,13	12,37	15,84	14,18
Старше трудоспособного возраста	185,37	128,93	125,24	122,55	146,64	6,88	6,64	7,40	6,75	10,22
Всего	216,16	220,12	222,86	232,50	248,97	12,43	17,58	15,28	19,03	17,19

Таблица 14

**Заболеваемость сахарным диабетом 2 типа в 2018 – 2022 годах (на 100 тысяч населения соответствующего
возраста)**

Возраста	Общая заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)					Первичная заболеваемость (на 100 000 населения соответствующего возраста)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Дети 0 – 14 лет	3,07	0,95	0,96	0,73	0,74	0,47	0,48	0,00	0,00	0,25
Подростки 15 – 17 лет	14,30	4,12	3,97	14,55	13,53	0,00	0,00	1,32	6,61	1,35
Взрослые	5052,39	5281,03	5318,82	5420,77	5666,33	416,48	469,24	320,58	417,48	468,86
Старше трудоспособного возраста	11173,60	10366,98	10888,87	11104,54	12035,66	839,48	946,82	631,21	748,17	941,80
Всего	3991,78	4165,66	4194,03	4276,48	4474,16	329,05	370,20	252,81	329,52	370,25

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

По данным Федерального регистра СД с ампутациями за период 2018 – 2022 годов в таблице 15 представлена динамика числа пациентов с СД 1 и 2 типов с ампутациями.

Таблица 15

Динамика числа пациентов с СД 1 и 2 типов с ампутациями, из них с высокими ампутациями за период 2018 – 2022 годов (по данным Регистра СД)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число пациентов с сахарным диабетом с ампутациями	1119	1238	1185	1130	1111
из них с высокими ампутациями, абс.	677	712	627	546	508
из них с высокими ампутациями, % от всех пациентов с СД с любыми ампутациями	60,5	57,5	52,9	48,3	45,7
Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа (E10 ^{1*} по МКБ-10) с ампутациями, абс.	87	104	102	95	98
из них с высокими ампутациями, абс.	47	54	48	42	37
из них с высокими ампутациями, % от всех пациентов с СД 1 типа с любыми ампутациями	54,0	51,9	47,1	44,2	37,8
Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10) с ампутациями	1032	1134	1083	1035	1013
из них с высокими ампутациями, абс.	630	658	579	504	471
из них с высокими ампутациями, % от всех пациентов с СД 2 типа с любыми ампутациями	61,0	58,0	53,5	48,7	46,5

В динамике с 2018 года наблюдается снижение доли высоких ампутаций среди пациентов с СД с любыми ампутациями с 60,5 % в 2018 году до 45,7 % в 2022 году. У пациентов с СД 1 типа наблюдается снижение доли высоких ампутаций за последние 5 лет с 54 % до 37,8 %, у пациентов с СД 2 типа – с 61 % до 46,5 %.

Тем не менее, общее количество ампутаций в течение последних 5 лет значимо не снижается, что говорит о недостаточном проведении раннего скрининга поражений стоп у больных с СД, о выявлении поражений стоп на поздних стадиях, недостаточно отработанных схемах скрининга, маршрутизации и лечения данных категорий пациентов.

Количество пациентов с поражением почек при СД в динамике снижается в возрастных группах старше 18 лет и старше трудоспособного возраста, несмотря на рост общего количества больных с СД (таблица 16).

Динамика числа пациентов с СД с поражением почек за период 2018 – 2022 годов (Алтайкрайстат, статистическая форма 12)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общая заболеваемость сахарным диабетом (E10.3-E14.3 по МКБ-10) с поражением почек					
дети	8	10	4	8	11
подростки	1	6	0	3	5
взрослые старше 18 лет	10264	9700	4766	6413	6185
старше трудоспособного возраста	6080	6279	2902	4147	3962

Это может свидетельствовать как о недостаточных скрининговых мероприятиях для выявления хронической болезни почек, так и о погрешностях в статистической отчетности.

В 2022 году количество пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии, составило 771 человек (таблица 17), из них 162 пациента с СД.

Таблица 17

Количество пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии в 2018 – 2022 годах

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Количество больных, находящихся на заместительной почечной терапии					
программный гемодиализ	661	717	727	717	770
перитонеальный диализ	0	0	0	0	1

В динамике по данным регистра СД наблюдается рост ХБП среди пациентов с СД 2 типа (таблица 18). При СД 1 типа значимого роста количества пациентов не наблюдается.

Таблица 18

Динамика числа пациентов с СД с хронической болезнью почек, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии за период 2018 – 2022 годов (по данным Федерального регистра сахарного диабета)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
Число пациентов с сахарным диабетом с диабетической нефропатией	25224	30189	32233	33995	35143
из них взрослых	25204	30170	32215	33978	35129
из них с С5 стадией:					
гемодиализ	92	114	121	115	108
трансплантация почки	2	4	3	4	5
Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10) с диабетической нефропатией	1564	1660	1676	1686	1638
из них взрослых:	1544	1641	1658	1669	1624
из них с С5 стадией:	46	55	52	49	41

1	2	3	4	5	6
гемодиализ	35	40	41	42	36
трансплантация почки	2	4	3	3	4
Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10) с диабетической нефропатией	23660	28529	30557	32309	33505
Из них взрослых:	23660	28529	30557	32309	33505
из них с С5 стадией:	111	133	130	115	117
гемодиализ	57	74	80	73	72
трансплантация почки	0	0	0	1	1

Количество детей с диабетической нефропатией в течение последних 5 лет по сравнению с 2018 годом увеличилось в 1,4 раза (таблица 19). Среди подростков максимальное количество заболеваемости регистрируется в 2019 году, последующее снижение заболеваемости в 2020 году можно объяснить противоэпидемическими мероприятиями, проводимыми вследствие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), недостаточностью скрининговых мероприятий при диспансерном наблюдении пациентов с СД.

Таблица 19

Динамика числа пациентов (дети, подростки) с СД с поражением почек с учетом возраста за период 2018 – 2022 годов
(Алтайкрайстат, форма 12)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общая заболеваемость сахарным диабетом (E10.3-E14.3 по МКБ-10) с диабетической нефропатией					
дети	8	10	4	8	11
подростки	1	6	0	3	5

Количество пациентов с диабетической ретинопатией в течение последних 5 лет снизилось (таблица 20). Снижение заболеваемости в период 2019 – 2021 годов можно объяснить противоэпидемическими мероприятиями, проводимыми вследствие новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Отсутствие увеличения количества ретинопатии в 2022 году связано с недостаточностью скрининговых мероприятий при диспансерном наблюдении пациентов с СД.

Таблица 20

Динамика числа пациентов с СД диабетической ретинопатией с учетом возраста за период 2018 – 2022 годов
(Алтайкрайстат, форма 12)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
Общая заболеваемость сахарным диабетом (E10.3-E14.3 по МКБ-10) с диабетической ретинопатией	33362	12083	9232	10933	10623

1	2	3	4	5	6
дети	16	11	10	14	14
подростки	3	10	3	1	3
взрослые старше 18 лет	33343	12062	9219	10918	10606
старше трудоспособного возраста	7780	7382	5089	6280	6113
доля ретинопатии у пациентов старше трудоспособного возраста среди взрослых старше 18 лет, %	23,3	61,2	55,2	57,5	57,6

Таблица 21

Динамика числа пациентов с СД 1 и 2 типов с диабетической ретинопатией, из них со слепотой, за период 2018 – 2022 годов (по данным Федерального регистра СД)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число пациентов с сахарным диабетом с диабетической ретинопатией	18489	18274	17037	15784	14871
из них взрослых:	18476	18263	17025	15777	14863
% взрослых от количества пациентов с ретинопатией	99,9	99,9	99,9	100,0	99,9
из них со слепотой	279	282	266	239	211
% со слепотой от количества пациентов с ретинопатией	1,5	1,5	1,6	1,5	1,4
Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10) с диабетической ретинопатией	1924	1919	1849	1784	1733
из них взрослых:	1912	1909	1837	1777	1725
% взрослых от количества пациентов с СД 1 типа с ретинопатией	99,4	99,5	99,4	99,6	99,5
из них со слепотой	59	62	59	58	56
% со слепотой от количества пациентов с СД 1 типа с ретинопатией	3,1	3,2	3,2	3,3	3,2
Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10) с диабетической ретинопатией	16565	16355	15188	14000	13138
Из них взрослых:	16564	16354	15188	14000	13138
% взрослых от количества пациентов с СД 2 типа с ретинопатией	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
из них со слепотой	220	220	207	181	155
% со слепотой от количества пациентов с СД 2 типа с ретинопатией	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2

В связи с проводимыми противоэпидемическими мероприятиями, связанными с распространением новой коронавирусной инфекции

(COVID-19), количество пациентов, завершивших 1 и 2 этапы диспансеризации в 2020-2021 годах, было ниже 2018 года, а в 2022 году – превысило уровень 2018 года (таблица 22). Количество пациентов, завершивших 2 этап диспансеризации с исследованием уровня гликированного гемоглобина (далее – HbA1c), значительно выросло за последние 2 года, также выросло количество выявленных нарушений углеводного обмена и сахарного диабета. В 2022 году по сравнению 2019 и 2021 годами значительно выросло количество посещений центров здоровья.

Таблица 22

Информация по диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения за период 2018 - 2022 годов

Наименование мероприятия	Охват населения, человек				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Завершили 1 этап диспансеризации	504239	451710	208224	328494	517786
Завершили 2 этап диспансеризации	156142	166709	76178	79526	110737
- исследован уровень HbA1c	7	283	136	391	1964
Выявлено нарушений углеводного обмена	18580	24878	14730	18676	57922
- из них сахарный диабет	1074	1167	472	448	1382
Выполнено посещений в центры здоровья	33178	35783	21393	36272	43266

За 9 месяцев 2023 года 1 этап диспансеризации завершили 586863 человека, 2 этап диспансеризации – 132201 человек, из них у 2549 человек исследован уровень HbA1c, у 90580 человек выявлены нарушения углеводного обмена, из них СД – у 1699 человек.

Количество пациентов среди детского населения с впервые выявленным СД во время профилактических осмотров остается стабильным в период с 2018 по 2022 год (таблица 23).

Таблица 23

Информация по диспансеризации детского населения и профилактическим медицинским осмотрам за период 2018 - 2022 годов

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Впервые выявлено СД во время профилактических осмотров					
всего, из них:	10	11	9	10	9
0 – 14 лет	8	10	9	10	8
15 – 17 лет	2	1	0	0	1

Доля детского населения с СД, взятого под диспансерное наблюдение, от общего числа детей с впервые установленным диагнозом СД составляет 100 %.

До 2023 года терапевтическое обучение в «Школах диабета» в групповой форме проводилось в эндокринологических отделениях КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница №4, г. Бийск». За 2022 год обучено 1400 человек.

В 2023 году в Алтайском крае в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в медицинской информационной системе «АРМ-Поликлиника» создан информационный ресурс для формирования статистической отчетности (таблица 24). Для работы в данном ресурсе в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России прошли обучение 3 врача и 1 медицинская сестра, проведен обучающий семинар-тренинг для врачей-эндокринологов и медицинских сестер из медицинских организаций Алтайского края, планируемых для открытия школ сахарного диабета.

Таблица 24

Число взрослых пациентов, обученных в амбулаторных школах для взрослых пациентов с СД (терапевтическое обучение в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология»), по данным отчета «АРМ-Поликлиника»

Показатели	За 9 месяцев 2023 года
Число пациентов, обученных в терапевтических школах для пациентов с сахарным диабетом (в амбулаторных кабинетах) взрослые старше 18 лет	163
Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10), обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом	4
Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10), обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом	158

С июня 2023 года организовано и начато обучение пациентов в школах СД на амбулаторном этапе в части медицинских организаций (таблица 25).

Таблица 25

Перечень медицинских организаций, в которых на 01.10.2023 организованы и функционируют амбулаторные и стационарные кабинеты терапевтического обучения пациентов с СД

№	Медицинская организация
1	2
1	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
2	КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»

1	2
3	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
4	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»
5	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»
6	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
7	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»
8	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»
9	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»
10	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
11	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»

«Школа для пациентов с сахарным диабетом» в Алтайском крае по профилю «детская эндокринология» функционирует только на базе отделения эндокринологии для детей КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» и в настоящее время является единственной в регионе. Количество обученных в период с 2018 по 2022 год выросло в 2,5 раза (таблица 26).

Таблица 26

Динамика числа пациентов из числа детей, обученных в школе для пациентов с СД, за период 2018 – 2022 годов (по данным КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число пациентов (дети и подростки), обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом	230	372	321	528	581
Город	129	211	194	305	319
Село	101	161	127	223	262
Число пациентов (дети и подростки), обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом 1 типа (E10 по МКБ-10)	228	369	318	526	578
Число пациентов (дети и подростки), обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом 2 типа (E11 по МКБ-10)	2	3	3	2	-

Школа оснащена всеми необходимыми обучающими материалами, порядок работы регламентирован и утвержден приказом КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» от 28.03.2023 № 03-131 «О школе сахарного диабета».

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающие медицинскую помощь больным с СД (анализ за 2022 год)

Первичная медицинская помощь пациентам с СД оказывается в городских поликлиниках и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

В состав организаций государственного подчинения входят 154 лечебно-профилактические медицинские организации, из которых 81 больница, в том числе 58 центральных районных больниц. В качестве структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в крае работают 835 фельдшерско-акушерских пунктов, 183 сельские врачебные амбулатории, 18 участковых больниц и 5 районных больниц.

На территории региона сформировано 7 межрайонных медицинских округов (рис.1): Бийский ММО (КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск») - 399649 человек, или 17,6 % населения Алтайского края; Каменский ММО (КГБУЗ «Каменская межрайонная больница») - 91656 человек, или 4,0 % населения Алтайского края; Рубцовский ММО (КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск») - 308428 человек, или 13,6 % населения Алтайского края; Заринский ММО (КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск») - 92234 человека, или 4,1 % населения Алтайского края; Славгородский ММО (КГБУЗ «Славгородская ЦРБ») - 187380 человек, или 8,3 % населения Алтайского края; Алейский ММО (КГБУЗ «Алейская ЦРБ») - 104604 человека, или 4,6 % населения Алтайского края, Барнаульский ММО (КГБУЗ «Краевая клиническая больница») - 1 084 228 человек, или 47,8 % населения Алтайского края.

Рис 1. Межрайонные медицинские округа по оказанию медицинской помощи больным на территории Алтайского края



В Алтайском крае первичная и специализированная медико-санитарная помощь взрослым больным СД в 2022 году оказывалась в амбулаторных условиях, дневных стационарах и стационарах круглосуточного пребывания.

Структура амбулаторной службы, оказывающей первичную и специализированную медико-санитарную помощь больным с эндокринной патологией, в 2022 году в Алтайском крае была представлена 54 специализированными кабинетами эндокринологов, из них 12 кабинетов в районах, 8 кабинетов в краевых учреждениях.

В 39 государственных медицинских организациях Алтайского края организовано 54 специализированных кабинета врача-эндокринолога (взрослых) (таблица 27). При отсутствии врача-эндокринолога по месту жительства пациенты могут получить консультативную амбулаторную помощь в краевом эндокринологическом амбулаторном центре КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр г. Бийск», в КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска».

Таблица 27

Количество эндокринологических кабинетов в Алтайском крае в 2022 году (взрослая сеть)

№ п/п	Медицинская организация/подразделение	Число кабинетов	Число посещений
1	2	3	4
1	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	1	6727
2	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	1	7990
3	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	1	1711
4	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	1	10125
5	КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	1	9881
6	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	2	10213
7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	1	4191
8	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	2	11069
9	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	1	6316
10	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	4	27654
11	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	1	7754
12	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	1	615
13	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	2	25467
14	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	2	9028
15	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	1	250
16	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Бийск»	1	3299
17	КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»	1	12991
18	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийска»	2	9773
19	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	1	5250
20	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	1	4894
21	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	1	3223

1	2	3	4
22	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	4212
23	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1	9584
24	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	3	10673
25	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»	2	8449
26	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	1	7867
27	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	5	29973
28	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»	1	6061
29	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	1	4728
30	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	1	5525
31	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	1	503
32	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1	5980
33	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	1	1384
34	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	1	3500
35	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	1	4127
36	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	1	1899
37	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	1	5689
38	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	1	5431
39	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	1	1044
Всего		54	295050

Функция врачебной должности (число посещений на одну занятую должность) врача-эндокринолога в Алтайском крае в 2022 году составляет 3997,9 посещения.

Из 80 первичных медицинских организаций Алтайского края в 35 отсутствуют врачи-офтальмологи (таблица 28).

Таблица 28

Анализ деятельности каждой первичной медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Наименование ММО	Наименование МО	Население	Наличие врача-эндокринолога		Наличие врача-офтальмолога	
			выделенные ставки	физ. лица	выделенные ставки	физ. лица
1	2	3	4	5	6	7
Барнаульский ММО	КГБУЗ «Городская больница № 3 г. Барнаул»	61750	2,5	1	4	4
	КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул»	0	2	1	2,5	1
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	40000	3,75	4	1	1
	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	31069	1	2	1,5	—
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	112000	3,5	2	3,5	5

1	2	3	4	5	6	7
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	56000	2	2	0,5	—
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	36000	2	1	2	1
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	23000	1	1	1,5	2
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	75000	3	2	2	1
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	21700	2	2	0,5	—
	КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»	24497	1	1	0,5	—
	КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	75500	4	4	4,5	2
	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	57376	2,25	1	6	3
	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	13096	1	1	1	
	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	9556	—	—	1	1
	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	11349	—	—	1	1
	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	12509	—	—	—	—
	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	16831	—	—	2	1
	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	26790	1,5	1	1,25	1
	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница им. А.Ф. Воробьева»	52926	1,5	1	1,5	1
	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	17045	—	—	0,25	—
	КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	9023	—	—	0,75	—
	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	35026	2	1	3,25	2
	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	16163	1	1	1	1
	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	16742	—	—	1,5	2
	КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	9375	—	—	0,25	—
Бийский ММО	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	69659	2,5	—	2,5	1
	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	93709	3,5	3	4	2
	КГБУЗ «Центральная городская больница г. Белокуриха»	11723	1	—	0,5	—
	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	20197	—	—	0,25	—
	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	22868	1	1	0,5	—
	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	6301	—	—	0,25	—
	КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	4590	—	—	1	1

1	2	3	4	5	6	7
	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	14923	—	—	0,25	1
	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	10678	—	—	0,75	1
	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	8449	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	15523	0,25	—	1	1
	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	11038	—	—	1	1
	КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	6702	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»	4982	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	11033	—	—	0,5	—
Заринский ММО	КГБУЗ «Центральная городская больница г. Заринск»	47718	0,25	—	2,25	1
	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	10023	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	8791	—	—	—	—
	КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	5581	—	—	0,25	—
Каменский ММО	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	6495	—	—	1	1
	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	38967	1,5	1	1,5	1
	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	8072	—	—	0,5	1
	КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»	8602	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	10169	—	—	0,25	—
Рубцовский ММО	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	22163	1	—	1	1
	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	42442	1,25	1	1,75	1
	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	47589	—	—	1,25	1
	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	12608	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	9245	—	—	—	—
	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	13923	—	—	1	1
	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	6629	—	—	1	—
	КГБУЗ «Центральная больница Локтевского района»	18611	—	—	0,25	—
	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	12350	0,25	—	1	1
	КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	6614	—	—	1	1
	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	16913	1	1	0,5	—
	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	16587	0,25	—	0,25	—

1	2	3	4	5	6	7
	КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница»	8712	—	—	—	—
	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	8625	—	—	1	—
Славгородский ММО	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	23829	1	1	2	2
	КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»	7351	—	—	—	—
	КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница им. И.И. Антоновича»	12010	—	—	1	1
	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	16720	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	29464	2	2	3	3
	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	11472	—	—	0,5	—
	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	13746	—	—	1,25	1
	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	6249	—	—	1	1
	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	10535	—	—	1	1
	ФГБУЗ МСЧ №128 ФМБА России	14697	1	1	—	—
Алейский ММО	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	31709	1	1	2	2
	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	10707	—	—	1	1
	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	8188	—	—	0,25	—
	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	8173	—	—	1	1
	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	23582	—	—	1,75	1
Всего			55,75	41	92,25	62

Пациенты с СД первично осматриваются офтальмологом в поликлинике по месту жительства или в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», диагностических центрах г. Барнаула, г. Бийска, г. Рубцовска, Краевом эндокринологическом амбулаторном центре (РЭЦ), далее при необходимости направляются на консультацию в КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», где выполняются лазерная коагуляция сетчатки, интравитреальные инъекции анти-VEGF препаратов, офтальмохирургические вмешательства. Также лазерная коагуляция сетчатки проводится в частных медицинских клиниках по линии частно-государственного партнерства обязательного медицинского страхования. С 2024 года планируется открытие лазерной операционной в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск».

Обеспеченность эндокринологическими койками в Алтайском крае в 2022 году составила 1,1 на 10 тыс. взрослого населения, среднероссийский показатель - 0,69 на 10 тыс. населения (таблица 29).

**Развернутые терапевтические и эндокринологические
(взрослые) койки в Алтайском крае**

Показатель	2022 год
Количество терапевтических коек	2050
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения	11,4
Количество эндокринологических коек	205
Обеспеченность эндокринологическими койками на 10 тыс. взрослого населения	1,1

В структуре эндокринологической службы края по уровням медицинских организаций на третьем уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (60 коек), КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» (45 коек), КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (30 коек); на втором уровне: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск» (40 коек), КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (15 коек).

Организация оказания медицинской помощи взрослым по профилю «эндокринология» и маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со схемой прикрепления краевых медицинских организаций к эндокринологическим отделениям согласно приказам Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.06.2021 № 292 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Алтайского края», от 28.06.2022 № 270 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.06.2021 № 292» (таблица 30, 31, рис.3).

Таблица 30

Обеспеченность эндокринологическими койками на 10 тыс. взрослого населения в соответствии со схемой прикрепления краевых медицинских организаций к эндокринологическим отделениям

Наименование МО	Число коек на конец года	Прикрепленные МО	Численность взрослого населения	Обеспеченность на 10 тыс. насел.
1	2	3	4	5
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	60	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	9 556	0,71
		КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	11 349	
		КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	26 790	
		КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	52 926	
		КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	8 449	
		КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	17 045	
		КГБУЗ «Тальменская центральная районная	35 026	

1	2	3	4	5
		больница»		
		КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	16 163	
		КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	16 742	
		КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	9 375	
		КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	31 709	
		КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	57 318	
		КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	31 069	
		КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	112 000	
		КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	61 750	
		КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	0	
		КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	40 000	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	56 000	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	21 700	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	24 497	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	75 500	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	36 000	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	23 000	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	75 000	
		ИТОГО прикрепленное взрослое население районов	848964	
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	40	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	20 197	1,28
		КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	22 868	
		КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	6 301	
		КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	4 590	
		КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	14 923	
		КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	10 678	
		КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	8 449	

1	2	3	4	5
		КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	15 523	
		КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	11 038	
		КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	6 702	
		КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»	4 982	
		КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	11 033	
		КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	11 723	
		КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	93 709	
		КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	69 659	
		Итого прикрепленного взрослого населения районов	312375	
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	30	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	12 608	1,22
		КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	9 245	
		КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	13 923	
		КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	6 629	
		КГБУЗ «Центральная больница Локтевского района»	18 611	
		КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	6 614	
		КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	16 913	
		КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	16 587	
		КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»	8 712	
		КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	8 625	
		КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	22 163	
		КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	42 442	
		КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	47 589	
		КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	12 350	
		ИТОГО прикрепленное взрослое население районов	243011	
КГБУЗ «Краевая	60	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	6 495	1,53

1	2	3	4	5
клиническая больница»		КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	23 829	
		КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»	7 351	
		КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	13 096	
		КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	10 023	
		КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	38 967	
		КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»	12 010	
		КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	12 509	
		КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	8 072	
		КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	16 720	
		КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	8 791	
		КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	11 472	
		КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»	8 602	
		КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	13 746	
		КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	9 023	
		КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	6 249	
		КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	5 581	
		КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	10 169	
		КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	10 707	
		КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	8 188	
		КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	10 535	
		КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	8 173	
		КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	23 582	
		КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	47 718	
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	29 464			
ФГУЗ МСЧ №128 ФМБА России	14 697			
КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная	16 831			

1	2	3	4	5
		больница»		
		ИТОГО прикрепленное взрослое население районов	392600	
Итого	190		1 799 185	1,06

Таблица 31

Показатели работы эндокринологических отделений (взрослые) за 2022 год

Наименование МО	Число коек на конец года	поступило	выписано	койко/дни	Средняя длительность лечения	Средняя занятость койки	Пролечено	Оборот койки
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	60	982	938	9 892	10,41	282,63	955	27
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	40	704	707	7 237	10,25	361,85	708	35
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	30	757	762	6 408	8,44	213,60	762	25
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	60	1 569	1 571	19 808	12,62	330,13	1 571	26
Итого	190	4 012	3 978	43 345	10,83	298,93	3 996	28

Дневной стационар по профилю «эндокринология» организован на базе двух медицинских организаций: КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (медицинская организация II уровня) (отделение дневного стационара) на 4 койки в 2 смены, КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» (отделение дневного стационара) на 3 койки.

В 2022 году организован Краевой эндокринологический амбулаторный центр, выполняющий функции региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ), имеющий в своем составе кабинеты врача-эндокринолога, невролога, офтальмолога, методиста, школу для больных СД, кабинет «Диабетической стопы». Осуществляется проведение телемедицинских консультаций с ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и медицинскими организациями края, проводится контроль качества заполнения и анализ данных регистра СД.

В 2024 году запланировано открытие РЭЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница». В 2025 году запланировано открытие РЭЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В Алтайском крае дети получают специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю «детская эндокринология», в поликлиниках по месту жительства и в консультативно-диагностических центрах г. Барнаула, г. Бийска, г. Рубцовска.

Детские поликлиники г. Барнаула функционируют как отдельные

медицинские организации, имеющие прикрепленное население (КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул» (13434 ребенка); КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул» (18356 детей); КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул» (22170 детей), так и в составе объединенных поликлиник взрослого и детского населения (КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» (5313 детей); КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул» (8600 детей); КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул» (3500 детей); КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» (30007 детей). В городских поликлиниках г. Барнаула работают 10 детских эндокринологов.

В КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» амбулаторный прием детей с эндокринологической патологией осуществляют 2 детских эндокринолога, прикрепленное население отсутствует.

В г. Бийск в составе объединенной городской поликлиники для взрослого и детского населения имеется 2 детских эндокринолога, прикрепленное население – 42000 детей.

В КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск» амбулаторный прием детей с эндокринологической патологией осуществляет 1 детский эндокринолог, прикрепленное население отсутствует.

На территории Алтайского края имеется детский сад для детей с СД (г. Барнаул). Дети с СД 1 типа посещают группы в соответствии с возрастом вместе со здоровыми детьми (в отдельные группы не объединены). Контроль проводит обученная медицинская сестра и детский эндокринолог (КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»).

На территории Алтайского края специализированная медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» в стационарных условиях оказывается в КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» и КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (таблица 32, рис.2).

Таблица 32

Показатели работы эндокринологических отделений (дети) за 2022 год

№ п/п	Медицинская организация	Количество коек по профилю «детская эндокринология»	
		2021 г.	2022 г.
1	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	40	30
2	КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	4	4
3	Итого	44	34

Обеспеченность койками по профилю «детская эндокринология» в Алтайском крае в 2022 году составила 0,85 (в 2021 году – 0,9 на 10 тыс. населения).

В 2023 году количество фактически развернутых коек по профилю «детская эндокринология» в крае сократилось (таблица 32, 33).

**Работа специализированных эндокринологических коек
и их профильность в 2022 году**

Медицинская организация	Количество коек	Обеспеченность койками на 10 тыс. детского населения	Длительность госпитализации	Занятость коечного фонда	Профильность
КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	30	0,7	10,52	334,3	детская эндокринология
КГБУЗ «Городская детская больница» г. Бийск»	4	0,9	9,18	293,75	детская эндокринология

Отмечается отрицательная динамика обеспеченности населения койками по профилю «детская эндокринология»: снижение показателя на 14,6 % по сравнению с 2021 годом.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по профилю «детская эндокринология» организован и функционирует в две смены с 01.01.2022 дневной стационар на 4 койки. По показателям работы за 2022 год пролечено 222 пациента, средняя длительность пребывания составила 9,6 дня, средняя занятость койки – 193 дня.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Установка инсулиновых помп в регионе проводится в следующих медицинских организациях: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В крае 255 взрослых пациентов находятся на помповой инсулинотерапии, что составляет 0,24% от всех пациентов с СД. Все пациенты обеспечиваются необходимыми расходными материалами для помп (таблица 34).

Количество пациентов на заместительной инсулиновой терапии системами постоянной подкожной инфузии (инсулиновые помпы)

	2018	2019	2020	2021	2022
Взрослые					
Количество больных СД на инсулиновых помпах					
из них с СД 1 типа (E10 по МКБ-10)	95	170	300	370	420
из них взрослые старше 18 лет	95	130	178	230	255
из них старше трудоспособного возраста	0	40	122	140	163
из них сахарный диабет 2 тип (E11 по МКБ-10)	0	0	0	0	2
Дети					
Количество больных СД на инсулиновых помпах					
из них с СД 1 тип (E10 по МКБ-10) дети и подростки	95	170	178	230	255
Количество детей и подростков, больных СД, находящихся на непрерывном мониторинге					
из них с СД бет 1 тип (E10 по МКБ-10)	0	2	2	7	132

В динамике наблюдается рост количества взрослых пациентов, находящихся на помповой инсулинотерапии.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» на территории Алтайского края оказывается в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Все пациенты обеспечиваются необходимыми расходными материалами. В 2021 году установлено 15 инсулиновых помп (ВМП за счет ОМС), в 2022 году – 20 помп (15 - ВМП за счет ОМС, 5 – за счет благотворительного фонда).

Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при СД 2 типа по ВМП, ВМП/ОМС не проводятся (имеется возможность проведения платно в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Барнаул»).

Больные с гнойным процессом на нижних конечностях госпитализируются в хирургические отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул», с критической ишемией – в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В регионе выполняются реваскуляризационные вмешательства на нижних конечностях у больных СД (в 2022 году имеются сведения о 62

выполненных баллонных ангиопластиках без стентирования и 62 со стентированием).

Заместительная почечная терапия программным гемодиализом проводится в 12 медицинских организациях региона, в том числе в «якорной» медицинской организации - КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Общее количество диализных мест в регионе – 825, 162 пациента (19,6 %) с СД на диализе. В регионе проводятся операции по трансплантации почки (в 2022 году – 2 операции, в 2023 году – 1). Коррекция терапии пациентам с минеральными и костными нарушениями при ХБП С5 проводится эндокринологами и нефрологами.

При необходимости для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в федеральные центры.

Определение гликированного гемоглобина в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» происходит на приборе «ADAMS». Аналогичный анализатор находится в работе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», который выполняет практически 60 % объемов всех исследований гликированного гемоглобина в регионе (суммарный объем исследований – около 85 тыс. в год).

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в 2023 году медицинские организации Алтайского края дооснастили (переоснастили) оборудованием для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД (таблица 35).

Таблица 35

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий, планируемых для дооснащения (переоснащения) оборудованием для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в 2023 году

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь больным СД
1	2
КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»	ШСД

1	2
КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	ШСД
КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь
КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	амбулаторная первичная медико-санитарная помощь

*Школа сахарного диабета (далее - ШСД)

1.6. Кадровый состав учреждений

В динамике наблюдается снижение численности врачей всех специальностей, в том числе врачей-офтальмологов и эндокринологов. Обеспеченность врачами-офтальмологами на конец 2022 года составляла 0,7, врачами -эндокринологами - 0,4 на 10 тыс. населения (таблица 36).

Таблица 36

Обеспеченность на 10 тыс. населения врачами, врачами-офтальмологами и врачами-эндокринологами за 2018-2022 гг.

№ п/п	Год	Число физических лиц основных работников на занятых должностях врачей (в целом по учреждению)	Число физических лиц основных работников на занятых должностях врачей-офтальмологов (в целом по учреждению)	Число физических лиц основных работников на занятых должностях врачей-эндокринологов (в целом по учреждению)	Население	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	Обеспеченность врачами-офтальмологами на 10 тыс. населения	Обеспеченность врачами-эндокринологами на 10 тыс. населения
1	2018	8 468	181	83	2 350 080	36,0	0,8	0,4
2	2019	8 308	168	89	2 332 813	35,6	0,7	0,4
3	2020	8 269	163	84	2 317 153	35,7	0,7	0,4
4	2021	8 077	161	80	2 296 353	35,2	0,7	0,3
5	2022	7 656	155	80	2 268 179	33,8	0,7	0,4

Специализированная медицинская помощь населению при СД оказывается врачами-эндокринологами по территориально-участковому принципу (таблица 37).

С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-эндокринологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 89 специалистов, а также для ведения школ для больных СД – не менее 27 специалистов.

Штатно-нормативная укомплектованность врачами-эндокринологами амбулаторного звена без разделения на городское и сельское население и консультативную помощь составляет 70,2 %.

На 1 эндокринолога приходится 28537 человек (с учетом всех медицинских организаций) и 36545 человек при учете только ставок медицинских организаций с прикрепленным населением.

Штатно-нормативная укомплектованность амбулаторного звена и медицинских организаций средним медицинским персоналом составляет 49,17 %.

В Алтайском крае организован Краевой эндокринологический амбулаторный центр, который выполняет роль РЭЦ.

Таблица 37

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ. ДАННЫЕ РОССТАТ**Эндокринология***Амбулаторная служба*

	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022
Выделенные ставки	109,25	109,75	103,00	92,25	79,25
Занятые ставки	91,75	81,25	73,75	65,75	59,00
Кол-во физ.лиц	69	64	67	60	56

Стационар

	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022
Выделенные ставки	40,50	42,75	46,75	47,75	46,75
Занятые ставки	36,50	38,00	27,50	27,50	32,50
Кол-во физ.лиц	20	19	22	24	24

Динамика укомплектованности врачами эндокринологами

	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022
Население	1839981	1827004	1811348	1790736
Динамика укомплектованности	91,99%	80,7	69,3%	65,9%

Информация о кадровом составе детских эндокринологов стационарного и амбулаторного звена, предоставленная КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», и данные Росстата представлены ниже в таблицах 38,39.

Специализированная медицинская помощь детскому населению при СД оказывается врачами детскими эндокринологами по территориально-участковому принципу, при их отсутствии - участковыми педиатрами, врачами общей семейной практики, в рамках оказания первичной медицинской помощи.

Штатно-нормативная укомплектованность врачами детскими эндокринологами амбулаторного звена в Алтайском крае (с учетом прикрепленного населения) составляет 42,7 %; при учете консультативно-диагностических медицинских организаций - 57,3 %.

Кадровый состав детских эндокринологов стационарного и амбулаторного звена

Год	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022
Амбулаторное звено					
Выделенные ставки	22,75	22,50	18,75	19,75	17,75
занятые ставки	17,75	19,25	15,50	15,50	13,50
количество физических лиц	12	12	12	11	11
Стационарное звено					
выделенные ставки	5,00	5,75	4,75	5,00	5,00
занятые ставки	3,75	2,75	4,25	4,50	4,75
количество физических лиц	3	4	4	4	4

Таблица 39

Динамика укомплектованности врачами - детскими эндокринологами

Год	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022
Население	492832	490149	485005	477443
Динамика укомплектованности	58,6%	47,4%	47,9%	42,4%

На 1 детского эндокринолога приходится 31830 детей при нормативном показателе – 1 на 20 000 детского населения.

Наблюдается дефицит среднего медицинского персонала, в настоящее время укомплектованность кадрами в стационарном звене составляет 72 %.

Существуют следующие возможности подготовки кадров по профилю «эндокринология» в Алтайском крае.

В Алтайском крае функционирует высшее учебное заведение – ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Проводится обучение в ординатуре по специальности «эндокринология» на кафедре госпитальной терапии и эндокринологии (врач-эндокринолог, врач – детский эндокринолог), объем подготовки – до 10 человек в год.

Обучение медицинских сестер осуществляется в следующих организациях:

государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Базовый медицинский колледж Алтайского края – центр повышения квалификации работников здравоохранения»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Барнаульский базовый медицинский колледж»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бийский медицинский колледж»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Благовещенский медицинский техникум»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Каменский медицинский колледж»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Родинский медицинский колледж»;

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рубцовский медицинский колледж».

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

Постановление Правительства Алтайского края от 21.12.2023 № 502 «Об утверждении государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»;

постановление Правительства Алтайского края от 28.12.2023 № 543 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.10.2017 № 410 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Алтайского края по профилю «детская эндокринология»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.06.2021 № 292 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Алтайского края»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 16.03.2022 № 121 «Об организации и обеспечении функционирования регионального сегмента Федерального регистра больных сахарным диабетом в Алтайском крае»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 29.08.2022 № 460 «Об обеспечении медицинскими изделиями детей, больных сахарным диабетом 1 типа»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 03.12.2022 № 709 «Об организации краевого эндокринологического амбулаторного центра»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 17.02.2023 № 70 «О межрайонных кураторах-эндокринологах Министерства здравоохранения Алтайского края»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 17.02.2023 № 72 «Об организации кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (взрослое население)»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 07.09.2023 № 386 «О правилах наблюдения, лечения и профилактической помощи пациентам с сахарным диабетом с поражением стоп»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2023 № 600 «Об утверждении паспортов комплекса процессных мероприятий государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае».

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с СД в субъекте Российской Федерации (профилактика, раннее выявление, диагностика, лечение, реабилитация пациентов с сахарным диабетом)

Сроки ожидания оказания плановой специализированной медицинской помощи в Алтайском крае не превышают нормативных сроков, утвержденных территориальной программой государственных гарантий (таблица 40).

Таблица 40

Плановые задания и сроки оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	примечание
Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология взрослая»	-	-	-	14	9	
Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «эндокринология» (установка инсулиновой помпы)	18	8	2	7	10	ВМП
	46	57	29	62	80	ВМП/ ОМС

Количество пролеченных пациентов снизилось в 2020 – 2021 годах в связи с закрытием профильных стационаров под инфекционные госпитали, в 2022 году койки были частично открыты, количество пролеченных пациентов увеличилось. Оборот койки вырос в 2022 году в сравнении с 2018 годом, средняя длительность пребывания больного на койке сократилась с 12,26 в 2018 году до 10,83 в 2022 году (таблица 41).

Показатели работы стационаров

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Всего коек круглосуточного стационара (всего / развернутых в период противоэпидемических мероприятий COVID-19)	190	190	190 /70	190/130	205/190
Среднегодовая занятость койки	308,7	280,36	195,81	297,27	298,93
Средняя длительность	12,26	12,12	11,61	11,03	10,83
Оборот койки	25	23	17	27	28
Пролечено пациентов	4790	4568	2288	2230	3996

При выявлении у больного СД врач-терапевт, врач общей практики, врач-специалист, средний медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта в течение 3 рабочих дней ставят пациента на диспансерный учет.

Диспансерное наблюдение пациентов с СД на территории Алтайского края осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.06.2021 № 292 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина, по данным Федерального регистра сахарного диабета, представлена в таблице 42.

Таблица 42

Доля пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, включая долю пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина

(доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина, данные регионального сегмента Федерального регистра СД)

	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Количество больных СД, охваченных диспансерным наблюдением	91574	95084	93845	96233	98897
из них с СД 1 тип (E10 по МКБ-10)	4325	4587	4717	4907	4943
из них детей и подростков	699	775	834	906	1016
из них взрослых старше 18 лет	3626	3812	3883	4001	3927
из них старше трудоспособного возраста	703	732	708	685	67379
из них с СД 2 тип (E11 по МКБ-10)	87249	90497	89128	91326	93926
из них детей и подростков	3	4	6	11	6

1	2	3	4	5	6
из них взрослых старше 18 лет	87246	90493	89122	91315	93920
из них старше трудоспособного возраста	59852	63301	63670	64877	66674
доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году *	50,1%	44,2%	42,5%	40,9%	51,4%
число пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее 7 (абс./%)	28339/ 59.2%	22906/ 49.0%	20925/ 47.8%	20893/ 49.7%	27896/ 51.9%

Доля пациентов с уровнем гликированного гемоглобина снизилась в 2020 году, что было связано с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2022 году доля пациентов повысилась до 51,9%.

Федеральный регистр пациентов с сахарным диабетом ведется на основании приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 16.03.2022 № 121 «Об организации и обеспечении функционирования регионального сегмента Федерального регистра больных сахарным диабетом в Алтайском крае».

По качеству ведения регионального сегмента Регистра сахарного диабета рейтинг региона на 01.01.2022 – 5 (из 85 регионов).

Таблица 43

Информация о реализации программ льготного лекарственного обеспечения за 5 лет (2018 – 2022 годы)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Федеральная льгота (ФЗ-178)^{1*}					
Количество пациентов	14 788	14 060	14 261	14 261	14 799
Количество обеспеченных рецептов	177 185	185 975	194 141	189 279	187 111
Сумма выданных ЛП ^{2*} , МИ ^{3*} (тыс. руб.)	148 636	181 701	217 727	231 127	271 737
Региональная льгота (ПП РФ № 890)^{4*}					
Количество пациентов	56 905	72 670	76 099	81 119	89 541
Количество обеспеченных рецептов	254 442	341 334	466 658	524 064	566 030
Сумма выданных ЛП, МИ (тыс. руб.)	107 618	141 495	192 155	236 468	321 004

^{1*}Федеральный закон;

^{2*}Лекарственные препараты;

^{3*}Медицинские изделия;

^{4*}Постановление Правительства Российской Федерации.

Сформирована потребность количества пациентов с СД, проходивших обследование в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» за период с 2018 по 2023 год включительно (таблица 44).

Таблица 44

Перечень расходных материалов и предположительных затрат у пациентов с СД на период беременности

№ п/п	Нозология	Среднее количество пациентов в год	Глюкометр		Тест-полоски для глюкометра		Тест полоски для определения кетонов в моче		НМГ		Инсулиноterapia		Помпа (расходные материалы)	
			Кол-во /шт.	Цена за шт./руб.	Кол-во (шт.)	Цена за шт. (руб.)	Кол-во (шт.)	Цена за шт. (руб.)	Кол-во/ шт.	Цена за шт./руб.	Кол-во/ шт.	Цена за шт./руб.	Кол-во/ (шт.)	Цена за шт./руб.
				Сумма		Сумма		Сумма		Сумма		Сумма		Сумма
1	ГСД (диета)	4500	1	1200	1100 (11 уп. x 100)	1600	1 уп. (50)	400					86400000	
2	ГСД (инсулино-терапия)	170	1	1200	2800 (28 уп. x 100)	1600	6 уп. (50)	400	3	4950	60	400		14832500
3	СД 1 тип	30	1	1200	2800 (28 уп. x 100)	1600	6 уп. (50)	400	20	4950	Федеральная программа	30	140000	8622000
4	СД 2 тип	55	1	1200	2800 (28 уп. x 100)	1 600	6 уп. (50)	400	10	4950	Федеральная программа	25	140000	8884500
Итого: 118739000 р.														

Перечень и объем расходных материалов рассчитаны на основании рекомендаций алгоритмов специализированной медицинской помощи больным с СД:

глюкометр – самоконтроль гликемии с помощью портативных приборов (глюкометров), калиброванных по плазме: натошак и через час от начала основного приема пищи, на ночь, при плохом самочувствии, при необходимости от 4 до 10 раз на фоне беременности;

контроль кетонурии 1 раз в 2 недели, а также при интеркурентных заболеваниях, при явлениях раннего токсикоза, при гипергликемии > 11.0 ммоль/л;

НМГ в сочетании с самоконтролем гликемии – не менее 4 раз в сутки; инсулинотерапия с помощью инсулиновой помпы, либо базис-болюсный вариант.

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

В крае функционирует структура, обеспечивающая деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний, в которую входят КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – «Центр»), 27 отделений и 52 кабинета медицинской профилактики, 1 центр здоровья для детского населения, 5 центров здоровья для взрослых. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

За 9 месяцев 2023 года при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в Алтайском крае выявлены следующие факторы риска развития сахарного диабета (таблица 46).

Таблица 46

Факторы риска, выявленные при проведении диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Осмотрено лиц всего	504239	—	451710	—	208224	—	328494	—	517786	—
Исследования уровня гликемии при ДВН	419400	83,2	402065	89,0	208224	100,0	328494	100,0	517786	100,0
Повышенный уровень артериального давления	142027	28,2	149819	33,2	81039	38,9	166768	50,8	262325	50,7
Гиперхолестеринемия	н/д	—	н/д	—	н/д	—	40587	12,4	70442	13,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Гипергликемия	18580	3,7	24878	5,5	14730	7,1	19966	6,1	57922	1,2
Нерациональное питание	281833	55,9	254279	56,3	120494	57,9	177843	54,1	272593	52,6
Избыточная масса тела (ожирение)	93918	18,6	90420	20,0	45456	21,8	57304	17,4	173245	33,5
Ожирение	—	0,0	—	0,0	—	0,0	36851	11,2	107202	20,7
Низкая физическая активность	172813	34,3	168479	37,3	84846	40,7	133500	40,6	203842	39,4
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	14854	2,9	9110	2,0	4889	2,3	—	—	—	—
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	н/д	—	н/д	—	н/д	—	10415	3,2	6619	1,3
Курение табака	95747	19,0	66594	14,7	22995	11,0	29929	9,1	47367	9,1
Нарушение обмена липопротеидов (заболевание)	11407	2,3	28667	6,3	22454	10,8	25174	7,7	41647	8,0

В рамках межведомственного взаимодействия для укрепления общественного здоровья согласно национальному проекту «Демография» и входящему в его состав федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», с целью снижения ожирения и избыточной массы тела, для повышения числа лиц, придерживающихся принципов здорового питания, проведен круглый стол на тему «Здоровое питание» с резолюцией о необходимости обогащения продуктов питания витаминными комплексами и йодом у детей дошкольного и школьного возрастов в школах, детских садах и больницах Алтайского края, обогащения витаминами продуктов питания у взрослого населения.

Специалистами Центра разработаны и тиражированы методические пособия на темы: «Школа для пациентов с СД 2 типа» и «Школа профилактики СД 2 типа (школа преддиабета)» для отделения медицинской профилактики при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. В рамках периодической реализации цикла повышения квалификации для врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейная медицина) по теме «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ). Организация скрининга факторов риска и раннее выявление ХНИЗ в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, 72 часа», материал, представленный в методических пособиях, включен в лекционный материал цикла, записана видеолекция по теме «СД 2 типа: профилактика

осложнений».

Специалистами Центра за 9 месяцев 2023 года в рамках единых дней профилактики проведены уроки здоровья для 5460 учащихся средних общеобразовательных школ г. Барнаула и Алтайского края по темам здорового питания и физической активности. После лекционных блоков они могли закрепить свои знания на практике (собрать тарелки «Здоровья» из предлагаемого набора продуктов). Обучение в школе здоровья прошли 4274 взрослых пациента по вопросам здорового питания и здорового образа жизни.

С главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Минздрава Алтайского края проведено интервью на телеканале «Толк» «Еда для меня. Суперфуды» (выпуск от 01.03.2023); «Еда для меня. Зефир» (выпуск от 31.01.2023); «Еда для меня. Соль» (выпуск – январь 2023 года); на телеканале «Вести Алтай» «Здоровое питание как метод профилактики факторов риска ХНИЗ».

С целью привлечения внимания граждан к вопросам здорового образа жизни, здоровьесбережения, профилактики СД, в рамках реализации плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и популяризации здорового образа жизни проведены тематические информационно-профилактические мероприятия и акции (тренинги, уроки здоровья, профилактические медицинские обследования, в том числе с выездными формами работы):

16.01.2023 – 22.01.2023 – неделя профилактики неинфекционных заболеваний;

13.01.2023 – 19.02.2023 – неделя популяризации потребления фруктов и овощей;

03.04.2023 – 09.04.2023 – неделя продвижения здорового образа жизни, включая 07.04.2023 – «Всемирный день здоровья»;

22.05.2023 – 28.05.2023 – неделя профилактики заболеваний эндокринной системы.

Сотрудниками Центра принято участие в 45 мероприятиях (конкурсы, симпозиумы, круглые столы, конференции) по профилактике ХНИЗ (здоровое питание, физическая активность, профилактика вредных привычек); проведено более 118 занятий школы здоровья (тренинги, лекции) в организованных трудовых коллективах по вопросам здорового образа жизни, питания; подготовлено и опубликовано 80 уникальных информационных материалов в 9 выпусках краевой медицинской газеты «Мы и здоровье» (тираж – 9000 экземпляров); в выпуске газеты от 17.03.2023 № 3 освещена тема «Не осложнять. Диабетическая нейропатия». Проведено 65 информационно-профилактических акций для граждан на открытых площадках города (торговые центры, парки, лыжная база). В весенне-летний период реализуется традиционная акция «Прогулка с доктором».

С целью популяризации ведения здорового образа жизни сотрудники

Центра приняли участие в социально значимых мероприятиях: фестиваль «Будь здоров – FEST!» (08.04.2023, парк «Изумрудный»), день защиты детей (01.06.2023, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23), Всероссийский фестиваль «Шукшинские дни на Алтае» (22.07.2023, с. Сростки), Всероссийский фестиваль народного творчества и спорта им. М. Евдокимова «Земляки» (05.08.2023, с. Верх-Обское), семейный гастрономический фестиваль «Алтайские бренды. Из сердца Алтая» (26.08.2023, парк «Изумрудный»), День города Барнаула (02.09.2023, г. Барнаул, пл. Сахарова).

В Барнауле с 10 предприятиями заключены соглашения о сотрудничестве, внедрении и реализации модульной корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте». В рамках реализации указанной программы и плана региональных тематических мероприятий сотрудниками Центра проводятся мероприятия:

по формированию приверженности сотрудников и членов их семей к ведению здорового образа жизни, включая соблюдение рационального питания, отказ от потребления алкоголя и табака, физической активности, профилактика ХНИЗ;

по обучению навыкам оказания первой доврачебной помощи;

по выявлению индивидуальных факторов риска развития ХНИЗ с предоставлением индивидуальной консультации по коррекции образа жизни (профилактическое обследование в Центре).

1.10. Выводы

Особенностью Алтайского края, оказывающей влияние на осуществление медицинской помощи населению, является его территориальная специфика: большое количество сельского населения, тенденция к постарению населения в сельских районах, значимое количество районов края с низкой плотностью населения, низкая транспортная доступность ряда отдельных муниципальных населенных пунктов вплоть до фактического отсутствия сообщения во время плохих погодных условиях. Данные факты значительно осложняют организацию работы эндокринологической службы.

Сохраняется дефицит кадров врачей-эндокринологов, среднего медицинского персонала в стационарном и амбулаторном звеньях.

Необходимо рассмотреть вопрос о подготовке кадров детских эндокринологов с целью улучшения диагностики эндокринной патологии у детей и подростков, расширить возможности переквалификации врачей-педиатров, врачей общего профиля и обучения в целевой ординатуре в образовательных учреждениях.

Имеет место недостаточный охват пациентов с СД исследованием гликированного гемоглобина, осмотрами врачей-офтальмологов, диспансерным наблюдением и обучением пациентов в школе для пациентов с сахарным диабетом. Решением проблемы является организация

межрайонных эндокринологических центров с оснащением и штатным расписанием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Низкая мотивация населения в сохранении собственного здоровья и раннем выявлении заболеваний, низкая настороженность в отношении развития преддиабета и СД у врачей первичного звена ведут к позднему выявлению СД. Решение проблемы – повышение информированности населения, создание мотивации у населения к снижению веса, повышению физической активности, а также обучение врачей первичного звена проблемам диагностики и лечения СД.

Нарушение преемственности при осуществлении диспансеризации между медицинскими работниками первичного звена, диагностическими службами и врачами-эндокринологами, поздняя диагностика осложнений СД, ведущая к повышению финансового бремени на бюджеты всех уровней, требуют отработки логистических схем маршрутизации – от скрининговых мероприятий на этапе диспансеризации и диспансерного наблюдения до отработки логистических схем направления пациентов на 2, 3 и 4 этапы оказания медицинской помощи.

Также необходимо рассмотреть вопрос организации на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» Регионального (краевого) эндокринологического центра для детей с оснащением и штатным расписанием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

2. Цель и показатели региональной программы по борьбе с СД

Цели федерального проекта:

раннее выявление и лечение СД в целях предупреждения осложнений, в том числе приводящих к инвалидности;

подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД;

обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами;

выявление и лечение микро- и макрососудистых осложнений СД на ранних стадиях;

увеличение продолжительности и качества жизни пациентов с СД;

снижение смертности и инвалидизации пациентов от поздних осложнений СД, снижение смертности от БСК и ХБП пациентов с СД.

Показатели региональной программы «Борьба с сахарным диабетом» в Алтайском крае представлены в таблице 47.

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Период реализации региональной программы						
			«Борьба с сахарным диабетом»						
			Базовое значение 2022	2023		2024		2025	
план	факт	план		факт	план	факт			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов	процент	0,0	41,2000	—	49,4000	—	57,6000	—
2	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов	процент	0,0	0,0000	—	0,0000	—	42,3900	—
3	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями	процент	0,0	100,0000	—	100,0000	—	42,5400	—
4	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	процент	0,0	1,3700	—	1,3700	—	1,0900	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «сахарный диабет» у взрослых за отчетный год	процент	20,4	22,9000	—	25,3000	—	27,9000	—
6	Охват граждан исследованием глюкозы натощак	процент	41,4	49,1000	—	62,1000	—	62,1000	—
7	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год	процент	12,3	13,4000	—	14,8000	—	16,2000	—

3. Задачи региональной программы по борьбе с СД

Задачами региональной программы по борьбе с СД 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 достижения оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с СД;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях, формирование здорового образа жизни;

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

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций;

обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами с целью повышения качества

оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, особенно при тяжелом течении и жизнеугрожающих состояниях;

обеспечение преемственности ведения пациентов с СД между стационарным и амбулаторным этапами лечения, автоматической передачи выписок из специализированных отделений в первичное звено в 100 % случаев, контроль своевременности и полноты постановки на диспансерное наблюдение пациентов с СД 1 и 2 уровней, реализация льготного лекарственного обеспечения;

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/ врачами – детскими эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы;

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

4. План мероприятий региональной программы по борьбе с СД

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по сахарному диабету у детей и взрослых						
1.1	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2024, далее – ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию); КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	повышение уровня информированности медицинских работников о профилактике и раннем выявлении СД и его осложнений, проведению диспансерного наблюдения. Обучающие мероприятия (семинары, симуляционные центры, конференции, в том числе с баллами непрерывного медицинского образования (далее – НМО): в 2024 году – 4 ед., в 2025 году – 4 ед.	регулярно (ежеквартально)
1.2	Обеспечение медицинским работникам на рабочем месте доступа к актуальным версиям клинических рекомендаций	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций	повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций	регулярно
1.3	Обеспечение мониторинга проведения мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по профилю «эндокринология» в	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты:	повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций.	постоянно по мере внедрения новых клинических рекомендаций (не реже 1 раза в 6

1	2	3	4	5	6	7
	практическую деятельность врачей медицинских организаций с выборочной оценкой их эффективности			специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	Проведение тестирования на знание клинических рекомендаций по теме СД перед началом рабочего дня в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС)	месяцев)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	В рамках контроля качества оказания медицинской помощи, соблюдения клинических рекомендаций, сроков постановки на диспансерное наблюдение, порядка проведения диспансерного наблюдения обеспечить ежеквартально выборочную проверку амбулаторных карт больных с эндокринной патологией с предоставлением отчета в Минздрав Алтайского края	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; сектор ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций	ежеквартально
2.2	Ведение регистра СД с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-	повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций	регулярно (ежеквартальные отчеты главных врачей медицинских организаций)

1	2	3	4	5	6	7
				эндокринолог Минздрава Алтайского края		
2.3	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий по анализу внесения в электронные медицинские карты уровня гликированного гемоглобина, липопротеиды низкой плотности (далее - ЛПНП), микроальбуминурии, АД	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций	ежеквартально
2.4	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	количество проведенных клинико-экспертных комиссий: в 2024 году – не менее 1 ед. в квартал по медицинской организации; в 2025 году – не менее 1 ед. в квартал по медицинской организации	ежеквартально
2.5	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части проведения диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом согласно клиническим рекомендациям	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	отчет по итогам выполнения показателей результативности	ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
3. Работа с факторами риска развития сахарного диабета у детей и взрослых						
3.1	Проведение обучающих семинаров в рамках межведомственного взаимодействия для специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций по профилактике факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), по вопросам профилактики, ранней диагностики сахарного диабета и преддиабета, формирования здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела. Обучающие семинары: в 2024 году - 25 ед.; в 2025 году - 30 ед.	регулярно (ежеквартальное)
3.2	Проведение обучающих мероприятий (беседы, лекции и т.п.) в рамках межведомственного взаимодействия для сотрудников организованных рабочих коллективов (корпоративные программы) по	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением,	регулярно (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	<p>профилактике факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), по вопросам профилактики, ранней диагностике сахарного диабета и преддиабета, формирования здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>				<p>холестерином, массой тела. Обучающие семинары: в 2024 году - 15 ед. в 2025 году - 20 ед.</p>	
3.3	<p>Организация и проведение обучающих мероприятий (уроков здоровья, викторин, семинаров, лекций, дней здоровья и т.п.) по профилактике факторов риска развития сахарного диабета (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), по вопросам профилактики, ранней диагностике сахарного диабета и преддиабета, формирования здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	<p>создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела. Обучающие семинары: в 2024 году - 15 ед. в 2025 году - 20 ед.</p>	регулярно (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	для учащихся общеобразовательных и образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования					
3.4	Проведение тематических дней здоровья, дней открытых дверей, профилактических акций для взрослого и детского населения по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности как фактора риска развития сахарного диабета	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела. Профилактические мероприятия: в 2024 году - 60 ед. в 2025 году - 70 ед.	регулярно (ежеквартальное)
3.5	Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации (телесюжеты, радиосюжеты, публикации в прессе, размещение информационных материалов на сайтах, в том числе на сайтах медицинских организаций, учебных заведений, в	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	информирование населения о факторах риска развития сахарного диабета с использованием средств массовой информации. Ежегодно размещено: телесюжеты - 5 ед. радиосюжеты - 15 ед. публикации в прессе - 30 ед.; информационные материалы на сайтах - 150 ед.; материалы в группах в социальных	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7
	<p>группах в социальных сетях, размещение тематических интернет-баннеров, организация и проведение пресс-конференций, трансляция видеоматериалов в медицинских организациях по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности как фактора риска развития сахарного диабета, по пропаганде прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров</p>				<p>сетях - 300 ед.; размещение тематических интернет-баннеров - 12 ед.; организация и проведение пресс-конференций - 10 ед.; трансляция видеоматериалов в медицинских организациях - 550 тыс. трансляций</p>	
3.6	<p>Подготовка и размещение информационных материалов новостного характера о проведении мероприятий к Всемирным, Всероссийским дням здоровья, анонсов массовых мероприятий, диспансеризации взрослого и детского населения, пресс- и пост-релизов о достижениях в сфере здравоохранения, по результатам пресс-конференций, формирующих позитивный новостной фон в средствах массовой информации</p>	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	<p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»</p>	<p>информирование населения о проводимых мероприятиях по вопросам выявления факторов риска развития, ранних признаках и мерах профилактики сахарного диабета Информационные материалы: в 2024 году - 50 ед. в 2025 году - 50 ед.</p>	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7
	(далее - СМИ)					
3.7	Разработка, тиражирование и распространение информационных материалов (буклетов, листовок, брошюр, плакатов) по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета (по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности), по пропаганде прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	информирование населения о проводимых мероприятиях по вопросам выявления факторов риска развития, ранних признаках и мерах профилактики сахарного диабета. Информационные материалы: в 2024 году - 30 тыс. экз. в 2025 году - 30 тыс. экз.	регулярно (ежегодно)
3.8	Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры: в 2024 году - не менее 70 % от среднегодовой численности населения; в 2025 году - не менее 70 % от среднегодовой численности населения	регулярно (ежеквартально)
3.9	Проведение мониторинга риска развития сахарного	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по	проводится профилактика сахарного	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7
	диабета у взрослого населения на базе центров здоровья для взрослого населения			медицинской профилактики; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	диабета в группах повышенного риска через анкетирование в центрах здоровья. Анкетировано: в 2024 году - 1440 чел. в 2025 году - 1440 чел.	
3.10	Проведение школы по медицинской профилактике для специалистов отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья, терапевтов, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	повышение уровня информированности медицинских работников по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета (по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности), по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Школы по медицинской профилактике: в 2024 году - 3 ед. в 2025 году - 3 ед.	регулярно (ежеквартально)
3.11	Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, круглых столов, лекций и т.п.) для специалистов системы здравоохранения по вопросам профилактики табакокурения, рациональному питанию и рациональной физической активности как факторов	01.03. 2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	повышение уровня информированности медицинских работников по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета (по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности),	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7
	риска развития сахарного диабета, по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров				по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Обучающие мероприятия: в 2024 году - 30 ед. в 2025 году - 30 ед.	
3.12	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натощак: в 2024 году - не менее 62,10 %; в 2025 году - не менее 62,10 %	ежемесячно
3.13	Разработка и внедрение алгоритмов динамического наблюдения пациентов с факторами риска развития сахарного диабета	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	проведение контроля за выполнением внедренных алгоритмов динамического наблюдения пациентов с факторами риска развития сахарного диабета	регулярно
3.14	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главный внештатный специалист по	увеличение на 10 % доли охвата пациентов с нарушением толерантности к углеводам, находящихся	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
	толерантности к углеводам (преддиабет)			медицинской профилактики; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	на диспансерном наблюдении	
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на своевременную диагностику осложнений сахарного диабета в соответствии с клиническими рекомендациями	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию); КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	повышение уровня информированности медицинских работников по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета и его осложнений, проведению диспансерного наблюдения. Обучающие мероприятия (семинары, симуляционные центры, конференции, в том числе с баллами НМО): в 2024 году - 4 ед. в 2025 году - 4 ед.	регулярно (1 раз в 6 месяцев)
4.2	Исследование микроальбуминурии (соотношения альбумин/креатинин в утренней моче) при осуществлении диспансеризации больных сахарным диабетом с внесением данным в	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края;	ежеквартальное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края охват диагностическими исследованиями не менее 40 %	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	Регистр (ежегодно)			главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края		
4.3	Осмотр (консультация) врачом офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом с внесением данных в Регистр (ежегодно)	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций, отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	ежеквартальное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края; охват диагностическими исследованиями не менее 80 % всех пациентов к концу 2024 года и не менее 90 % к концу в 2025 года	регулярно
4.4	Осмотр (консультация) в кабинете «Диабетическая стопа» (ежегодно)	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций, отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-	ежеквартальное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края; охват не менее 10% от всех больных сахарным диабетом прикрепленных (согласно маршрутизации) к кабинету диабетической стопы к концу отчетного года	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				эндокринолог, детский специалист- эндокринолог Минздрава Алтайского края		
4.5	Исследование уровня гликированного гемоглобина при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом с внесением данных в Регистр (ежеквартально)	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	ежеквартальное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края; охват диагностическими исследованиями: в 2024 году - не менее 49,4%; в 2025 году - не менее 57,6 %	регулярно
4.6	Исследование липопротеиды низкой плотности (далее - ЛПНП) при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом с внесением данных в Регистр (ежегодно)	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог	ежеквартальное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края; охват диагностическими исследованиями: в 2024 году - не менее 75% в 2025 году - не менее 80%	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава Алтайского края		
4.7	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты с нефропротективным и кардиопротективным действием (глифлозины) от общего числа больных сахарным диабетом по данным Регистра (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	достижение целевого показателя: в 2024 году - не менее 10%; в 2025 году - не менее 13 % на конец года	регулярно (ежеквартально)
4.8	Доля пациентов в возрасте от 2-х до 17 лет, включительно, получающих непрерывный мониторинг глюкозы (далее - НМГ) от общего числа больных сахарным диабетом, ежемесячно нарастающим итогом	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций отдела организации медицинской помощи детскому населению Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист - детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	достижение целевого показателя: в 2024 году - не менее 85%; в 2025 году - не менее 85% на конец года	регулярно (ежеквартально)
4.9	Доля беременных пациенток с сахарным диабетом, обеспеченных средствами самоконтроля	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; главный врач КГБУЗ	достижение целевого показателя: в 2024 году - не менее 80%;	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	(тест - полоски для глюкометра) в соответствии клиническим рекомендациям			«Алтайский краевой клинический перинатальный центр»; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; отдел организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края	в 2025 году - не менее 85% на конец года	
4.10	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 типа с тяжелыми гипогликемиями, с нарушением распознавания гипогликемий, с высокой вариабельностью гликемии независимо от уровня гликированного гемоглобина в возрасте старше 17 лет, получающих НМГ, от общего числа больных с сахарным диабетом 1 типа	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; отдел организации медицинской помощи детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	достижение целевого показателя: в 2024 году - не менее 3%; в 2025 году - не менее 5% на конец года	регулярно
4.11	Оснащение (переоснащение) кабинетов «Школа для пациентов СД» и формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по эндокринологии (2023 г.) и	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; Минздрав Алтайского края	кабинеты «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей оснащены в соответствии с порядком. Сформировано штатное расписание кабинетов «Школа для пациентов с СД» в соответствии с	ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
	Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»				порядком. в 2024 году - 14 кабинетов; в 2025 году - 12 кабинетов	
4.12	Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов СД»	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; Минздрав Алтайского края, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию)	обучение врачей и медицинских сестер, которые работают в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом» по мере открытия кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом»: в 2024 году - 14 врачей, 14 м/с; в 2025 году - 12 врачей, 12 м/с	ежеквартально
4.13	Подготовка региональных приказов о маршрутизации пациентов в кабинеты «Школы для пациентов с СД»	01.03.2024	31.12.2024	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	утверждены локальные акты маршрутизации пациентов детей в кабинеты «Школы для пациентов с СД»	разово
4.14	Организация контроля работы кабинетов «школа для пациентов с СД» в отношении количества обученных пациентов с СД 1 и 2 типов, качества обучения	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций; отделы организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные	пациенты с сахарным диабетом обеспечены прохождением обучения в «Школах для пациентов с СД» как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения, в соответствии с клиническими рекомендациями. Доля	ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
				специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типа за отчетный период по структурированной программе: в 2024 - 14,8 % (дети и взрослые); в 2025 году - 16,2%(дети и взрослые)	
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом						
5.1	Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	отделы организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	утверждение локального акта о маршрутизации пациентов из всех районов субъекта Российской Федерации для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию пациентов в кабинеты «Диабетической стопы», офтальмолога, «Школа для пациентов с СД» межрайонных (районных) и региональных эндокринологических центров (РЭЦ)	разово
5.2	Ведение и регулярная актуализация регистра «Сахарный диабет»	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог,	постоянный контроль за качеством ведения регистра	ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7
				детский специалист-Минздрава Алтайского края; отделы организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края		
5.3	Разработан мониторинг обеспеченности льготными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.03.2024	31.12.2024, далее - ежегодно	главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог; детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; отделы лекарственного обеспечения, организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Минздрава Алтайского края	мониторинг обеспечения лекарственными изделиями медицинского назначения больных сахарным диабетом с достижением: в 2024 году не менее 89,0 %; в 2025 году не менее 89,5 %	регулярно (ежеквартально)
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1	Открытие региональных эндокринологических центров: на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (для взрослых); на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр	01.03.2024	31.12.2025	отделы организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; отдел материально-технического	организация региональных эндокринологических центров: в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский	разово

1	2	3	4	5	6	7
	охраны материнства и детства» в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»			обеспечения Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	краевой клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии с дорожной картой Минздрава Алтайского края, изменение маршрутизации прикрепленного населения	
6.2	Открытие межрайонного эндокринологического центра в: КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр г. Бийска» с кабинетом диабетической стопы, школой для больных с сахарным диабетом и кабинетом ретинопатии	01.03.2024	31.12.2025	отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; отдел материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	организация межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска» в соответствии с дорожной картой Минздрава Алтайского края, изменение маршрутизации прикрепленного населения	разово
6.3	Открытие межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» с кабинетом диабетической стопы, школой для больных с сахарным диабетом и	01.01.2025	31.12.2025	отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; отдел материально-технического обеспечения	организация межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» в соответствии с дорожной картой	разово

1	2	3	4	5	6	7
	кабинетом ретинопатии			Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	Минздрава Алтайского края, изменение маршрутизации прикрепленного населения	
6.4	Открытие межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» со школой для больных с сахарным диабетом и кабинетом ретинопатии	01.01.2025	31.12.2025	отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; отдел материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	организация межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» в соответствии с дорожной картой Минздрава Алтайского края, изменение маршрутизации прикрепленного населения	разово
6.5	Открытие межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» с кабинетом диабетической стопы, школой для больных с сахарным диабетом и	01.01.2025	31.12.2025	отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; отдел материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского	организация межрайонного эндокринологического центра в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» в соответствии с дорожной картой Минздрава Алтайского	разово

1	2	3	4	5	6	7
	кабинетом ретинопатии			края; главные внештатные специалисты: специалист- эндокринолог, детский специалист- эндокринолог Минздрава Алтайского края	края, изменение маршрутизации прикрепленного населения	
6.6	Обучение в Школе для пациентов с сахарным диабетом (ежегодно)	01.03.2024	31.12.2025	отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты: специалист- эндокринолог, детский специалист- эндокринолог Минздрава Алтайского края	ежемесячное предоставление отчетности в Минздрав Алтайского края; охват не менее 30 % от всех больных сахарным диабетом прикрепленных к кабинету «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	регулярно
6.7	Дооснащение/переоснаще- ние регионального эндокринологического центра (на базе КГБУЗ «Консультативно- диагностический центр Алтайского края») в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»	01.03.2024	31.12.2025	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края, начальник отдела материально- технического обеспечения деятельности подведомственных организаций, главный внештатный	дооснащение/ переоснащение эндокринологического центра (на базе КГБУЗ «Консультативно- диагностический центр Алтайского края») в соответствии с дорожной картой Минздрава Алтайского края; изменение маршрутизации прикрепленного	разово

1	2	3	4	5	6	7
				специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	населения	
6.8	Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы), оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Алтайского края, отдел материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	приказ Минздрава Алтайского края; акт приема-передачи оборудования; акт выполненных работ; 100 % исполнение выделенных средств. Количество медицинских организаций - 11	разово
6.9	Дооснащение медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», оборудованием для кабинетов эндокринолога, офтальмолога, школы для больных с сахарным диабетом в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по	01.03.2024	31.12.2025	начальники отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края, отдел материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края, главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский	приказ Минздрава Алтайского края; акт приема-передачи оборудования; акт выполненных работ; 100 % исполнение выделенных средств	разово

1	2	3	4	5	6	7
	профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»			специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края		
6.10	Увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств при нейроишемической / ишемической форме синдрома диабетической стопы	01.03.2024	31.12.2025, далее - ежегодно	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам лечения; главные врачи медицинских организаций; отдел планирования объемов и стандартизации медицинской помощи Минздрава Алтайского края	увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств при нейроишемической / ишемической форме синдрома диабетической стопы (операций в год): в 2024 году - 25; в 2025 году - 30	регулярно
6.11	Доля реконструктивно-пластических оперативных вмешательств на стопе, выполненных при синдроме диабетической стопы, от общего числа оперативных вмешательств при синдроме диабетической стопы	01.03.2024	31.12.2025, далее - ежегодно	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист-хирург	доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями; целевой показатель: в 2024 году - не менее 45 %; в 2025 году - не	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; отдел планирования объемов и стандартизации медицинской помощи Минздрава Алтайского края	менее 42 %	
6.12	Увеличение доступности антиVEGF - терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	01.03.2024	31.12.2025, далее - ежегодно	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; отдел планирования объемов и стандартизации медицинской помощи Минздрава Алтайского края	количество пациентов, получивших курс антиVEGF - терапии, в 2024 году - 1500; в 2025 году - 2000	ежеквартально
6.13	Увеличение доступности проведения - оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025, далее - ежегодно	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог,	количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД: в 2024 году - не	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				<p>детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; отдел планирования объемов стандартизации медицинской помощи Минздрава Алтайского края</p>	<p>менее 25% от осмотренных врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом; в 2025 году - не менее 30 % от осмотренных врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом</p>	
6.14	Увеличение доступности проведения ЛКС у пациентов с СД	01.03.2024	31.12.2025, далее - ежегодно	<p>главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; отдел планирования объемов стандартизации</p>	<p>количество ЛКС у пациентов с СД: в 2024 году - 4500; в 2025 году - 4600</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				медицинской помощи Минздрава Алтайского края		
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом						
7.1	Мониторинг укомплектованности штатной численности государственных медицинских организаций врачами и специалистами со средним медицинским образованием в разрезе должностей	01.03.2024	31.12.2025	отдел по вопросам государственной службы и кадров Минздрава Алтайского края	укомплектованность должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: в 2024 году – 81 %; в 2025 году – 85 %. среднего медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях: в 2024 – 90%; в 2025 – 95 %	регулярно
7.2	Обучение врачей-эндокринологов	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию);	улучшение качества диагностики, лечения больных сахарным диабетом пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями. Планируется обучение врачей-эндокринологов: в 2024 году – 30; в 2025 году – 30	регулярно
7.3	Повышение квалификации медицинских работников (врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей), заведующих фельдшерско-акушерским	10.10.2023	30.12.2023	главные врачи медицинских организаций; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию);	повышение квалификации по вопросам профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета – не менее 200 медицинских работников,	IV квартал 2023 года

1	2	3	4	5	6	7
	пунктом – фельдшеро-врачей (акушеров, медицинских сестер) и иных медицинских работников со средним профессиональным (медицинским) образованием по вопросам профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» за счет федерального бюджета				оказывающих медицинскую помощь пациентам указанного профиля	
7.4	Обучение среднего медицинского персонала для кабинетов Школа по обучению пациентов с сахарным диабетом	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию);	повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края: в 2024 году – 10; в 2025 году – 10	регулярно
7.5	Формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета с учетом необходимости кадрового обеспечения системы	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций; АГМУ Минздрава России (по согласованию); отдел по вопросам государственной	формирование потребности медицинских организаций во врачах-специалистах: во врачах-эндокринологах – не менее 5 ежегодно, во врачах-детских	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	здравоохранения Алтайского края			службы и кадров Минздрава Алтайского края	эндокринологах – не менее 1 ежегодно. Направление заявки на установление квоты целевого обучения не позднее 1 июля ежегодно, с последующим заключением договоров	
7.6	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования-программам ординатуры	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций; АГМУ Минздрава России (по согласованию); отдел по вопросам государственной службы и кадров Минздрава Алтайского края	заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования: в 2024 году - 2; в 2025 году - 2	регулярно
7.7	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам-программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи	01.03.2024	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (по согласованию); отдел по вопросам государственной службы и кадров Минздрава Алтайского края	сформирована заявка на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации: в 2024 году - 200; в 2025 году -200	регулярно
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов	01.03.2024	31.12.2025	главные внештатные специалисты: специалист-	повышение доступности медицинской помощи больным сахарным	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>амбулаторного звена с использованием телемедицинских средств связи со специалистами РЭЦ: КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по диагностике, лечению сахарного диабета больных в режиме «врач-врач»</p>			<p>эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>диабетом в отдаленно расположенных медицинских организациях. Снижение очереди к специалистам, уменьшение нагрузки на врачей. Снижение сроков интенсификации сахароснижающей терапии в соответствии с порядком, уменьшение транспортных расходов и сокращение времени пребывания пациентов в стационаре</p>	
8.2	<p>Проведение телемедицинских консультаций в экстренной и неотложной форме на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с другими медицинскими организациями региона, оказывающими экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом</p>	01.07.2024	31.12.2024	<p>главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования)</p>	регулярно
8.3	<p>Обеспечение взаимодействия с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в рамках программы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по комплексной диагностике и лечению сахарного диабета</p>	01.07.2024	31.12.2025	<p>главные внештатные специалисты: специалист эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края</p>	<p>увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций: в 2024 году год – 15; в 2025 году год – 20</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	и его осложнений, включая помповую инсулинотерапию и хирургическое лечение при синдроме диабетической стопы					
8.4	Анализ работы качества ведения Регистра и разработка плана устранения причин неисполнения показателей	01.03.2024	31.12.2025	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края	разработка плана по устранению причин недостижения целевых показателей с ежеквартальным контролем исполнения. Проведение совещание с первичными медицинскими организациями	регулярно
8.5	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений по данным Регистра, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.03.2024	31.12.2025	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций	повышение качества, улучшение доступности специализированной медицинской помощи	регулярно
8.6	Проведение разборов случаев смерти от острых и хронических диабетических осложнений с привлечением заинтересованных главных	01.03.2024	31.12.2025	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог	уменьшение количества смертей от острых и хронических диабетических осложнений	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	внештатных специалистов			Минздрава Алтайского края; внештатные кураторы-эндокринологи Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций; сектор ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава Алтайского края		
8.6	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-эндокринологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом, лицам, находящимся на диспансерном наблюдении, с разбором запущенных случаев и эндонастороженности	01.03.2024	31.12.2025	главные внештатные специалисты: специалист-эндокринолог, детский специалист-эндокринолог Минздрава Алтайского края; главные внештатные специалисты Минздрава Алтайского края; главные врачи медицинских организаций	не менее 1 мероприятия в 6 месяцев. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложений ссылок на видеозапись мероприятия	регулярно
9. Формирование и развитие цифрового контура эндокринологической службы региона						
9.1	Функционирование в медицинских организациях	01.03.2024	31.12.2025	КГБУЗ «АКМИАЦ»; Минздрав Алтайского	обеспечено подключение территориально	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест эндокринологов компьютерной техникой			края	выделенных структурных подразделений медицинских организаций, фельдшерских и акушерских пунктов к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения Алтайском крае ежегодно	
9.2	Информационное взаимодействие с подсистемой «Телемедицинские консультации» используется для организации и проведения консультаций с применением телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи, врачебных консилиумов и конференций, мероприятий, связанных с процессом трансляции знаний	01.03.2024	31.12.2025	КГБУЗ «АКМИАЦ»; Минздрав Алтайского края	доработка медицинской информационной системы Алтайского края в части модуля «Телемедицинские консультации». Предусмотрено создание телеконсультационных кабинетов на базе межрайонных эндокринологических центров (100 % в срок до 2025)	регулярно