



# Правительство Нижегородской области

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.06.2025

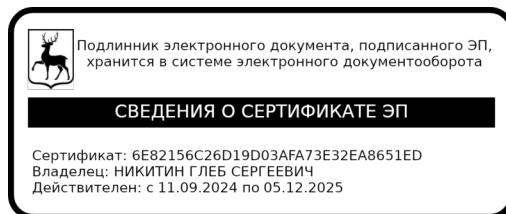
№ 431

### Об утверждении региональной программы Нижегородской области «Борьба с сахарным диабетом»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Нижегородской области «Борьба с сахарным диабетом».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Нижегородской области от 19 февраля 2024 г. № 66 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Нижегородской области».
3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор



Г.С.Никитин

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Нижегородской области  
от 30.06.2025 № 431

### **Региональная программа Нижегородской области «Борьба с сахарным диабетом»**

#### **1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом**

##### **1.1. Характеристика и анализ особенностей Нижегородской области**

Нижегородская область (далее также – регион, область) находится почти в центре Европейской части Российской Федерации, на Восточно-Европейской или Русской равнине, находясь приблизительно на равном удалении (более тысячи километров) от западных, северных и южных морей.

Нижегородская область вытянута в меридиональном направлении, ее протяженность с севера на юг составляет около 400 км, а с запада на восток в наиболее широкой южной части - около 300 км. Основные различия в климате проявляются по линии север - юг, между лесным Заволжьем и возвышенным Правобережьем.

На северо-западе граничит с Костромской областью, на северо-востоке – с Кировской, на востоке – с республиками Марий Эл и Чувашия, на юге – с Мордовией, на юго-западе – с Рязанской, на западе – с Владимирской и Ивановской областями.

Климат в Нижегородской области умеренно-континентальный. Зима холодная, продолжительная и многоснежная со среднеянварской температурой около -12 градусов, а лето - сравнительно теплое со среднеиюльской температурой +19 градусов. Более теплыми являются центральные и южные районы. Осадков выпадает в среднем 500-550 мм в год. Распределяются они неравномерно: чем дальше на северо-запад, тем осадков больше, а на юго-востоке их меньше и бывают засухи.

Нижегородская область занимает общую площадь в 76,6 тысяч кв. км и является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации. Плотность населения 41,0 человек на 1 кв. км.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1 228 702 человек.

По состоянию на декабрь 2024 года в составе Нижегородской области: 15 городских округов и 36 муниципальных округов.

Наиболее крупными городами области являются Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, ЗАТО Саров.

Население Нижегородской области на начало 2024 года составило 3 060 335 человек, в том числе: городское население 2 449 532 человек (80,0%), сельское - 610 803 человек (20,0%). Взрослое население 18 лет и старше - 2 470 183 человек (80,7%), дети 0-17 лет – 590 152 человека (19,3%), население трудоспособного возраста – 1 734 669 человека (55,7%), население старше трудоспособного возраста – 797 362 человек (26,1%).

В гендерном аспекте наибольшую долю составляют женщины 1 675 455 человек (54,7%) против 1 384 880 мужчин (45,3%).

Общая численность населения Нижегородской области в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2020 годом на 142 611 человек или 4,5%, в том числе: молодежь трудоспособного возраста - на 20 388 человек или 3,7%, население трудоспособного возраста - на 41 480 человека или 2,3%. Население старше трудоспособного возраста - на 80 743 человек или 9,2%. Численность мужского населения области за истекшие 6 лет снизилась на 4,9% (71 469 человека), женское население уменьшилось на 4,1% (71 142 человека). Увеличение численности населения отмечается в возрастной категории подростков (15-17 лет), на 8,3% (7 325 человек) (таблица 1).

Таблица 1

Численность населения в Нижегородской области на 1 января 2020–2025 годов  
(по данным Росстата)

Наименование показателя	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022	на 01.01.2023	на 01.01.2024	на 01.01.2025
Общая численность населения, чел.	3 202 946	3 176 552	3 144 254	3 081 817	3 060 335	3 037 816
Городское	2 552 560	2 534 833	2 511 394	2 465 535	2 449 532	2 432 517

Сельское	650 386	641 719	632 860	616 282	610 803	605 299
Мужчины	1 456 349	1 444 835	1 432 572	1 395 071	1 384 880	-
Женщины	1 746 597	1 731 717	1 711 682	1 686 746	1 675 455	-
Взрослые (18 лет и старше)	2 595 953	2 570 572	2 542 211	2 484 965	2 470 183	-
Дети (0-14 лет)	518 501	516 287	512 272	505 295	494 335	-
Подростки (15-17 лет)	88 492	89 693	89 771	91 557	95 817	-
Моложе трудоспособного возраста	548 692	546 006	542 266	537 274	528 304	-
Трудоспособного возраста, чел.	1 776 149	1 751 752	1 773 109	1 713 873	1 734 669	-
Старше трудоспособного возраста	878 105	878 794	828 879	830 670	797 362	-

Численность населения Нижегородской области в разрезе муниципальных образований по состоянию на 1 января 2025 г. представлена в таблице 2.

Таблица 2

Численность населения Нижегородской области в разрезе муниципальных образований по состоянию на 1 января 2025 г. (по данным Росстата)

№ п/п	Наименование муниципальных и городских округов	Все население	В том числе		Взрослое (18 лет и старше)	Подростки 15-17 лет	Дети 0-14 лет	Трудоспособное
			городское	сельское				
1	Ардатовский	22 161	13 175	8 986	18 181	732	3 248	12 540
2	Балахнинский	72 219	66 622	5 597	58 321	2 263	11 635	40 190
3	Богородский	57 639	33 957	23 682	46 445	1 671	9 523	33 003
4	Большеболдинский	10 172	0	10 172	8 466	316	1 390	5 768
5	Большемурашкинский	10 258	5 488	4 770	8 533	310	1 415	5 724
6	Бор	117 552	77 320	40 232	96 409	3 273	17 870	67 806
7	Бутурлинский	12 910	6 794	6 116	10 405	454	2 051	6 728
8	Вадский	13 290	0	13 290	10 613	446	2 231	7 431
9	Варнавинский	9 653	3 172	6 481	7 948	276	1 429	5 667
10	Вачский	16 730	5 132	11 598	14 137	535	2 058	8 881
11	Ветлужский	12 521	9 159	3 362	10 339	405	1 777	7 077
12	Вознесенский	14 309	5 922	8 387	11 987	386	1 936	8 021
13	Володарский	47 925	29 692	18 233	39 529	1 287	7 109	28 490
14	Воротынский	13 399	6 344	7 055	10 845	441	2 113	6 608
15	Воскресенский	16 072	5 447	10 625	12 911	543	2 618	8 494
16	г. Выкса	72 393	59 209	13 184	56 325	2 471	13 597	40 386
17	Гагинский	9 681	0	9 681	8 254	263	1 164	5 189
18	Городецкий	80 149	65 763	14 386	64 048	2 530	13 571	43 679
19	Дальнеконстантиновский	20 224	4 758	15 466	16 352	667	3 205	11 066
20	Дивеевский	14 998	0	14 998	12 212	468	2 318	7 924
21	Краснооктябрьский	8 617	0	8 617	7 435	253	929	4 551
22	Ковернинский	17 091	6 896	10 195	13 538	629	2 924	9 305

23	Княгининский	10 775	6 409	4 366	8 809	369	1 597	6 424
24	Краснобаковский	18 535	11 722	6 813	14 815	599	3 121	10 590
25	Кстовский	121 424	61 602	59 822	98 519	3 297	19 608	72 247
26	г. Кулебаки	45 056	35 848	9 208	35 838	1 560	7 658	25 155
27	Лукояновский	25 751	14 447	11 304	21 706	705	3 340	14 695
28	Лысковский	34 099	21 274	12 825	27 797	1 067	5 235	18 603
29	Навашинский	20 671	14 180	6 491	17 271	594	2 806	11 441
30	Павловский	91 822	74 716	17 106	76 101	2 610	13 111	53 307
31	г. Первомайск	17 117	14 168	2 949	14 183	523	2 411	9 513
32	Перевозский	16 026	8 784	7 242	13 241	503	2 282	9 275
33	Пильнинский	18 104	6 489	11 615	15 030	531	2 543	9 312
34	Починковский	25 420	0	25 420	21 057	859	3 504	14 220
35	Семеновский	45 405	29 273	16 132	36 221	1 520	7 664	25 877
36	Сергачский	26 797	19 724	7 073	21 833	806	4 158	14 690
37	Сеченовский	13 501	0	13 501	11 028	412	2 061	7 540
38	Сокольский	10 807	5 895	4 912	8 790	401	1 616	5 673
39	Сосновский	16 175	8 395	7 780	13 498	476	2 201	8 805
40	Спасский	9 400	0	9 400	8 036	237	1 127	5 181
41	Тонкинский	7 029	4 419	2 610	5 638	237	1 154	3 750
42	Тоншаевский	14 347	8 654	5 693	11 293	525	2 529	8 476
43	Уренский	27 897	16 985	10 912	21 609	1 024	5 264	15 527
44	г. Чкаловск	19 063	11 267	7 796	15 371	625	3 067	9 719
45	Шатковский	22 629	9 641	12 988	18 832	679	3 118	12 656
46	Шарангский	11 304	6 714	4 590	8 756	359	2 189	6 423
47	г. Шахунья	28 511	23 264	5 247	22 303	1 137	5 071	14 614
Итого		1 367 628	818 720	548 908	1 110 808	42 274	214 546	768 241
48	г. Арзамас	144 670	111 343	33 327	116 035	4 539	24 096	81 584
49	г. Дзержинск	225 251	218 417	6 834	181 239	7 065	36 947	128 601
50	г. Н. Новгород	1 228 702	1 206 968	21 734	985 993	39 330	203 379	699 703
51	г. Саров	94 084	94 084	0	76 108	2 609	15 367	56 540
Всего по области (без г. Саров)		2 966 251	2 355 448	610 803	2 394 075	93 208	478 968	1 678 129
Всего по области		3 060 335	2 449 532	610 803	2 470 183	95 817	494 335	1 734 669

Основные медико-демографические показатели населения Нижегородской области за 2020–2024 годы характеризовались следующими данными: снижение рождаемости на 17,2% и снижение смертности на 13,9%. Ожидаемая продолжительность жизни в регионе в 2024 году по сравнению с 2020 годом, выросла на 2,29 года (таблица 3).

Таблица 3

Медико-демографические показатели в Нижегородской области  
за 2020–2024 годы (по данным Росстата)

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024 (январь-декабрь)
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	8,7	8,3	7,8	7,5	7,2
Смертность (на 1 000 чел. населения)	17,3	19,9	15,5	14,6	14,9

Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	-8,6	-11,6	-7,7	-7,1	-7,7
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	70,33	68,93	71,49	72,1	72,62

### **Социально-экономические показатели развития Нижегородской области**

В 2022 году, несмотря на сложные экономические условия и санкционное давление, экономика Нижегородской области развивалась лучше ожиданий, заложенных в прогнозе социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов), одобренном постановлением Правительства Нижегородской области от 21 октября 2022 г. № 844 (далее также - прогноз на 2023–2025 годы).

По итогам 2022 года экономика региона продемонстрировала положительную динамику. Индекс физического объема валового регионального продукта (далее – ИФО ВРП) по оценке сложился на уровне 100,1% к 2021 году (в среднем по России наблюдалось снижение ВВП на 2,1%). Выход в положительную зону стал возможным за счет реализации на федеральном и региональном уровнях мер по поддержке экономики, адаптации бизнеса к новым вызовам, а также имеющегося запаса прочности, накопленного за прошедшие годы.

Индекс промышленного производства в области составил 100,1% к уровню 2021 года, в том числе в обработке – 99,9% (по Российской Федерации (далее также – РФ) - 100,6% и 100,3%, соответственно).

Сельское хозяйство за 2022 год выросло на 12% в сопоставимых ценах, что, в основном, связано с существенным увеличением производства зерна – на 43,7% (по РФ – 110,2%).

Объем работ, выполненных в целом по виду экономической деятельности «Строительство», увеличился в 1,3 раза к уровню 2021 года в сопоставимых ценах (по РФ – 105,2%).

Несмотря на сложную макроэкономическую ситуацию, в 2022 году удалось сохранить и инвестиционную активность. Объем инвестиций в основной капитал

за 2022 год составил 462,1 млрд руб. или 100,9% в сопоставимых ценах к уровню 2021 года. При этом за счет реализации в регионе крупных инвестиционных проектов наблюдался значительный рост федеральных вложений – почти в 4,5 раза к уровню 2021 года.

Положительно повлияло на инвестиционную активность и повышение финансовых результатов организаций. В 2022 году прибыль прибыльных предприятий выросла в 1,2 раза к уровню 2021 года (по кругу крупных и средних организаций).

При этом, в связи со снижением потребительского кредитования населения в 2022 году (на 12% к уровню 2021 года) и сохранением импортных ограничений на товары, потребительский рынок не смог преодолеть отставание и остался в отрицательной зоне. Сокращение оборота розничной торговли составило 4,3% в сопоставимых ценах (в РФ – сокращение на 6,5%). В то же время сохранилась положительная динамика в сфере платных услуг – прирост составил 3% в сопоставимых ценах (в РФ – рост на 5%).

Одним из важнейших итогов 2022 года стала положительная динамика по реальной заработной плате – 103,2% к уровню 2021 года, что выше среднероссийского уровня (по РФ – 100,3%).

Ситуация на рынке труда области в 2022 году оставалась стабильной. Уровень официально зарегистрированной безработицы на конец 2022 года составил 0,42%.

Таким образом, итоги 2022 года показали, что регион преодолевает вызовы и негативное влияние внешних санкций, демонстрируя положительные результаты по ключевым направлениям социально-экономического развития.

В 2023 году наблюдается сохранение стабильности в экономике региона.

С начала года она показывает уверенный рост. По итогам 1 полугодия 2023 года экономический прирост оценивается на уровне 6,5%.

Положительная динамика экономики является результатом успешного развития ее ключевых секторов.

Наибольший вклад в прирост экономики дает промышленное производство, индекс которого по итогам января-июня 2023 года составил 107,9% к аналогичному периоду 2022 года, в том числе в обрабатывающей промышленности – 108,2%.

Основной вклад в положительную динамику индекса внесли отрасли, ориентированные на оборонно-промышленный комплекс и импортозамещение. Наибольший рост продемонстрировали: производство прочих транспортных средств и оборудования (в 1,8 раза), производство электрического оборудования (в 1,6 раза), производство компьютеров, электронных и оптических изделий (на 28,9%), производство мебели (на 16,9%), производство нефтепродуктов (на 15,6%) и др.

Рост объема работ, выполненных по виду деятельности «Строительство», за январь-июнь 2023 года составил 118,9% к аналогичному периоду 2022 года в сопоставимых ценах. Драйвером является жилищное строительство – рост на 25% к январю-июню 2022 года. Высокий показатель связан с увеличением объема ввода в эксплуатацию как многоквартирных домов, так и с развитием рынка индивидуального жилищного строительства. При этом по объему введенного в действие жилья среди категорий застройщиков лидирующее место принадлежит населению, на его долю пришлось 68% объема жилья по области.

В сегменте розничной торговли в текущем году наблюдается восстановительный рост потребительской активности: оборот розничной торговли за январь-июнь 2023 года увеличился на 4% в сопоставимой оценке к аналогичному периоду 2022 года. Увеличение спроса поддерживается расширением потребительского кредитования: за 1 полугодие текущего года объем потребительских кредитов, выданных населению области, увеличился в 1,5 раза.

Продажи непродовольственных товаров по итогам 1 полугодия восстановились и превысили уровень аналогичного периода прошлого года

на 4,3%. Вместе с тем, спрос в непродуктовом сегменте сдерживается ограниченным предложением импортных товаров, в частности автомобилей.

Объем платных услуг населению за январь-июнь текущего года вырос на 3,3% в сопоставимых ценах. При этом наибольший рост спроса наблюдался на услуги в сфере информационно-коммуникационных технологий (в 1,7 раза в сопоставимых ценах) и туристических агентств (в 1,3 раза) за счет увеличения туристического потока внутри страны.

Положительную динамику показывает и инвестиционная активность. По итогам января-июня 2023 года объем инвестиций в основной капитал составил 212,6 млрд руб., что на 19,2% выше аналогичного периода 2022 года в сопоставимых ценах.

Значительный рост капиталовложений обусловлен, прежде всего, инвестициями в отрасли обрабатывающих производств: в металлургическом производстве прирост инвестиций составил почти 80% к январю-июню 2022 года, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий – 2,7 раза, в производстве автотранспортных средств – 20%, в производстве готовых металлических изделий – 14,9%, в производстве химических веществ и химических продуктов – 13,7% и др.

Другим значимым фактором роста инвестиций является привлечение федерального финансирования и выделение средств из областного бюджета на капитальное строительство. Так, в настоящее время в регионе ведется масштабная работа по строительству 25 общеобразовательных организаций, причем 13 из них строятся по концессионной модели, которая позволила существенно увеличить темпы строительства.

В целях развития инвестиционной деятельности и улучшения инвестиционного климата в области оказывается государственная поддержка организациям, реализующим приоритетные инвестиционные проекты, в виде региональных налоговых льгот по налогу на прибыль и налогу на имущество. За январь-июнь 2023 года размер государственной поддержки составил

1 960,4 млн руб., в том числе льготы по налогу на имущество – 699 млн руб., льготы по налогу на прибыль – 1 261,4 млн руб.

По данным за 1 полугодие 2023 года действует 42 инвестиционных соглашения между Правительством Нижегородской области и инвесторами, реализующими приоритетные инвестиционные проекты, о предоставлении государственной поддержки, по которым предусмотрен объем инвестиций в сумме 413,9 млрд руб., сохранение и создание более 16 тыс. рабочих мест.

Кроме того, на всей территории области работает развитая сеть центров «Мой бизнес» и инвестиционные уполномоченные, что также способствует созданию комфортных условий для инвесторов.

За январь-июнь 2023 года среднедушевые денежные доходы населения сложились на уровне 45,4 тыс. рублей, что на 15,4% выше аналогичного периода 2022 года в действующих ценах. Реальные среднедушевые денежные доходы при этом выросли на 10%.

Рост доходов населения обусловлен положительной динамикой реальной заработной платы, которая за указанный период выросла на 15,5% в действующих ценах к январю-июню 2022 года. В реальном выражении она составила 110,1%.

Росту доходов населения также способствуют меры социальной поддержки населения, в том числе рост денежного довольствия военнослужащих, новые ежемесячные выплаты для семей с детьми, индексация пенсий неработающим пенсионерам, прожиточного минимума и минимального размера оплаты труда (далее также – МРОТ).

С 1 января 2023 г. в соответствии с поручением Президента Российской Федерации установлено единое ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка, которое объединило 5 действующих мер поддержки:

- ежемесячное пособие женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности;
- ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка;

- ежемесячная денежная выплата при рождении третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста 3 лет;

- ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно;

- ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от 8 до 17 лет.

При этом в 2023 году сохраняются остальные, ранее назначенные виды социальных выплат федерального и регионального уровня для семей с детьми.

В Нижегородской области принят Указ Губернатора Нижегородской области от 10 октября 2022 г. № 205 «О дополнительных мерах поддержки граждан Российской Федерации, участвующих в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, и членов их семей» (далее – Указ № 205). Данным указом для участников специальной военной операции (далее также – СВО) и членов их семей дополнительно к федеральным установлены различные меры поддержки, в том числе ежемесячная денежная компенсация в размере 50% за жилое помещение в пределах социальной нормы площади жилья и коммунальных услуг в пределах установленных нормативов потребления коммунальных услуг, ежемесячная выплата беременным женщинам в размере 10 тысяч рублей, ежемесячная выплата на каждого несовершеннолетнего ребенка в размере 10 тысяч рублей, ежемесячная выплата в размере 10 тысяч рублей на семью, среднедушевой доход которой ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленного Правительством Нижегородской области, без учета выплат, предусмотренных Указом № 205, а также денежного довольствия, иных выплат, получаемых участниками СВО.

На рынке труда Нижегородской области все показатели лучше докризисного уровня 2019 года. По состоянию на 1 июля 2023 года численность официально зарегистрированных в органах службы занятости безработных граждан составила 5,9 тыс. чел., что соответствует уровню безработицы 0,34%.

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

За последние 5 лет число умерших в Нижегородской области уменьшилось на 17,9% и составило за январь-декабрь 2024 года 45 371 случаев. При этом, показатель общей смертности снизился на 14,9% и составил 1490,0 на 100 тыс. населения. Число умерших от сахарного диабета (далее также – СД) за последние 5 лет снизилось на 30% и составило 926 человек за 2024 год. Доля числа умерших, у которых в качестве первоначальной причины указан диагноз сахарный диабет, в общей структуре смертности за последние 5 лет снизилась на 18 процентов и составила 2,04%. Показатель смертности от сахарного диабета снизился аналогичным образом и составил за январь-декабрь 2024 года 30,3 на 100 тыс. населения. Сведения о числе умерших за последние 5 лет и показатели смертности представлены в таблице 4.

Таблица 4

Динамика числа умерших и показателей смертности всего, в том числе от сахарного диабета в Нижегородской области в 2020–2024 годах

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Динамика абс 2024/2020 годы, %	Динамика показателя 2024/2020 годы, %
	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения		
Смертность, всего	55 303	1 733,8	62 844	1 988,5	47 967	1 549,6	44 762	1 457,5	45 371	1 490,0	- 9 932	- 14,1
в т.ч. от сахарного диабета, всего, в т.ч.	1 388	43,5	895	28,3	758	24,5	809	26,3	926	30,3	- 462	- 30,3
1 тип	151	4,7	77	2,4	46	1,5	39	1,3	42	1,4	- 109	- 70,2
2 тип	1 207	37,6	794	24,9	690	21,8	758	24,8	873	28,5	- 331	- 24,2

Число умерших пациентов с сахарным диабетом за 5 лет снизилось на 13,4% и составило 5100 человек. Показатель смертности данной категории населения вырос на 9,3% и составил в 2024 году 200,6 на 100 тыс. населения (таблица 5).

Таблица 5

Динамика числа умерших и показателей смертности пациентов, состоявших под наблюдением с диагнозом сахарный диабет в Нижегородской области в 2020–2024 годах

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Динамика абс 2024/2020 годы, %	Динамика показателя 2024/2020 годы, %
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.		
Смертность пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением с диагнозом сахарный диабет, в том числе:	5 888	183,5	6 895	216,2	4 917	155,6	4395	172,8	5100	200,6	-13,4	9,3
СД как первоначальная причина смерти	1 388	43,5	895	28,3	758	24,5	178	7,0	243	9,6	-82,5	-77,9
другие причины в качестве первоначальной причины смерти	4 500	140,24	6 000	188,1	4 159	131,6	4 217	165,9	4 857	191,0	7,9	36,2

При этом, доля умерших, у которых сахарный диабет указан в качестве первоначальной причины смерти, снизилась за 5 лет на 77,9% и составила в 2024 году 4,76% от всех умерших пациентов с СД. Доля умерших пациентов, у которых

в качестве первоначальной причины смерти указаны другие причины, выросла на 36,2% и составила в 2024 году 95,2%.

Структура причин смерти пациентов с сахарным диабетом приведена в таблице 6.

Таблица 6

Структура смертности пациентов, состоявших под наблюдением с диагнозом сахарный диабет в Нижегородской области в 2020–2024 годах

Показатели		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Динамика 2024/2020 годы, абс	Динамика 2024/2020 годы, %
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Всего умерших пациентов, состоявших под наблюдением с диагнозом сахарный диабет		5 888	100,0	6895	100,0	4917	100,0	100,0	5100	100,0	-788	-13,4	100,0
Из них:													
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	15	0,3	20	0,3	17	0,3	0,5	25	0,5	10	66,7	0,5
Новообразования	C00-D48	462	7,8	434	6,3	380	7,7	8,0	473	9,3	11	2,4	8,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (сахарный диабет E10-E14)	E10-E14	1 388	23,6	895	13,0	758	15,4	4,0	243	4,8	-1 145	-82,5	4,0
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3 256	55,3	3 949	57,3	3156	64,2	66,1	3135	61,5	-121	-3,7	66,1
в т. ч. инфаркт миокарда	I21-I23	154	2,6	194	2,8	138	2,8	3,6	194	3,8	40	26,0	3,6
ОНМК	I60-I64	643	10,9	743	10,8	582	11,8	10,9	584	11,5	-59	-9,2	10,9
Болезни органов дыхания	J00-J99	146	2,5	122	1,8	82	1,7	2,3	151	2,9	5	3,4	2,3
Болезни органов пищеварения	K00-K99	151	2,6	140	2,0	105	2,1	3,2	147	2,9	-4	-2,6	3,2
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	90	1,5	80	1,2	84	1,7	2,6	152	2,9	62	68,9	2,6
Внешние причины смертности	S00-T98	70	1,2	71	1,0	70	1,4	1,3	57	1,1	-13	-18,6	1,3
коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	U07.1, U07.2	310	5,3	1184	17,2	265	5,4	0,3	5	0,1	-305	-98,4	0,3

В структуре смертности пациентов, состоявших под наблюдением с диагнозом сахарный диабет, на 1 месте болезни системы кровообращения – 61,5% в 2024 году, на 2 месте – острые нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) 11,5% в 2024 году, на 3 месте – новообразования 9,3% в 2024 году.

Наибольший рост в структуре других причин смерти отмечается по болезням мочеполовой системы (на 68,9%), инфекционным и паразитарным болезням (на 66,7%). По классу болезней системы кровообращения отмечается снижение на 3,7%, при этом число умерших от инфаркта миокарда выросло на 26%, ОНМК снижается на 9,2%.

Число умерших от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, составило 1 759 человек за 3 года пандемии. Наибольшее число смертей от указанной причины зарегистрировано в 2021 году, когда смерть от коронавирусной инфекции составила 17,2% от всех умерших пациентов с СД.

При анализе смертности от сахарного диабета по городской и сельской местности, отмечается явная положительная динамика по количеству умерших от сахарного диабета, как в городской, так и сельской местности (таблица 7).

Таблица 7

Динамика числа умерших и показателей смертности от сахарного диабета в городской и сельской местности Нижегородской области в 2020–2024 годах (оба пола)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика показателя 2024/2020, %
Число умерших от всех причин, абс.	55 303	62 844	47 967	44 762	45 371	-18,0
Показатель смертности от всех причин на 100 тыс. населения	1733,8	1 988,5	1 549,6	1 457,5	1 490,0	-14,1
Число умерших от СД, всего, абс	1 388	895	758	809	926	-33,3
Показатель смертности от СД на 100 тыс. населения	43,5	28,3	24,5	26,3	30,25	-30,5
Доля в общей структуре смертности	2,51	1,42	1,58	1,81	2,04	-18,7
Число умерших от всех причин в городской местности, абс.	42 886	49 221	37 136	34 670	35 128	-18,1
Показатель смертности от всех причин на 100 тыс. населения в городской местности	1 685,7	1 950,8	1 500,2	1 410,8	1434,1	-14,9
Число умерших от СД, городская местность, абс	1 016	666	536	601	722	-28,9
Показатель смертности от СД на 100 тыс. населения в городской местности	39,9	26,4	21,7	24,5	29,5	-26,1

Доля в общей структуре смертности	2,4	1,4	1,4	1,73	2,05	-14,6
Число умерших от всех причин в сельской местности, абс.	12 417	13 623	10 831	10 092	1 0242	-17,5
Показатель смертности от всех причин на 100 тыс. населения в сельской местности	1 923,4	2 137,6	1747,0	1 644,9	1 676,8	-12,8
Число умерших от СД, сельская местность, абс	372	229	222	208	204	-45,2
Показатель смертности от СД на 100 тыс. населения в сельской местности	57,6	35,9	35,8	33,9	33,4	-42,0
Доля в общей структуре смертности	3,0	1,7	2,0	2,1	1,99	-33,7

При анализе смертности от СД по гендерному признаку, обращает на себя внимание, что смертность среди женщин в среднем в 2 раза превышает показатели у мужчин, а также женская смертность в сельской местности в среднем в 2,6 раза превышает таковую у мужчин (таблицы 8, 9). При анализе детской смертности от сахарного диабета - зарегистрировано 2 случая в 2019 году и 2 случая в 2020 году в учреждении 3 уровня (ОРИТ ГБУЗ НО «НОДКБ»).

Таблица 8

Показатели смертности от сахарного диабета (по типам) в городской и сельской местности Нижегородской области  
в 2020–2024 годах

(мужчины)

Наименование нозологий	Всего по области					Городская местность					Сельская местность				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Инсулинозависимый сахарный диабет	3,57	1,72	1,55	1,06	1,29	3,58	1,75	1,26	1,26	0,91	3,50	1,61	2,60	0,33	2,72
Инсулиннезависимый сахарный диабет	26,33	14,06	13,29	13,65	17,99	26,04	13,43	12,28	13,3	17,62	27,39	16,40	16,91	14,96	19,35
Другие формы сахарного диабета	0,75	0,76	0,35	0,35	0,14	0,87	0,70	0,36	0,45	0,09	0,32	0,96	0,33	0	0,34
<b>Сахарный диабет, итого</b>	<b>30,65</b>	<b>16,54</b>	<b>15,19</b>	<b>15,07</b>	<b>19,42</b>	<b>30,50</b>	<b>15,88</b>	<b>13,90</b>	<b>15,01</b>	<b>18,62</b>	<b>31,22</b>	<b>18,97</b>	<b>19,84</b>	<b>15,29</b>	<b>22,41</b>

Таблица 9

Показатели смертности от сахарного диабета (по типам) в городской и сельской местности Нижегородской области  
в 2020–2024 годах

(женщины)

Наименование нозологий	Всего по области					Городская местность					Сельская местность				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Инсулинозависимый сахарный диабет	5,66	2,99	1,41	1,41	1,43	5,03	2,64	1,10	1,24	1,47	8,24	4,48	2,73	2,16	1,25
Инсулиннезависимый сахарный диабет	47,02	33,92	29,58	33,25	37,06	38,78	31,20	26,03	30,17	36,12	81,24	45,36	44,27	46,34	41,07
Другие формы сахарного диабета	1,26	0,75	1,00	0,41	0,54	1,21	0,71	0,80	0,15	0,44	1,47	0,90	1,82	1,54	0,94
<b>Сахарный диабет, итого</b>	<b>53,93</b>	<b>37,66</b>	<b>31,99</b>	<b>35,08</b>	<b>39,02</b>	<b>45,01</b>	<b>34,54</b>	<b>27,94</b>	<b>31,55</b>	<b>38,03</b>	<b>90,96</b>	<b>50,73</b>	<b>48,82</b>	<b>50,04</b>	<b>43,26</b>

При анализе показателей смертности от сахарного диабета по возрастным группам отмечается, что наиболее высокие показатели смертности отмечаются в возрастной группе старше трудоспособного возраста. Положительная динамика в снижении данного показателя у лиц трудоспособного возраста как у пациентов с СД 1 типа, так и СД 2 типа (таблица 10).

Таблица 10

Показатели смертности от сахарного диабета (по типам) по основным возрастным группам в Нижегородской области  
в 2020–2024 годах

Наименование нозологии	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	дети 0-17	трудоспособный	старше трудоспособного	дети 0-17	трудоспособный	старше трудоспособного	дети 0-17	трудоспособный	старше трудоспособного	дети 0-17	трудоспособный	старше трудоспособного	дети 0-17	трудоспособный	старше трудоспособного
Инсулинозависимый сахарный диабет	0,00	2,32	12,27	0,00	1,79	5,31	0,00	1,64	2,17	0	1,17	2,29	0	1,10	2,88
Инсулиннезависимый сахарный диабет	0,00	7,37	120,17	0,00	4,03	83,65	0,00	2,87	77,36	0	4,26	82,46	0	5,71	97,07
Другие формы сахарного диабета	0,33	0,57	2,34	0,00	0,46	1,85	0,00	0,29	2,05	0	0,18	1,08	0	0,12	1,13
Сахарный диабет, итого	0,33	10,26	134,78	0,00	6,28	90,82	0,00	4,80	81,59	0	5,6	85,83	0	6,92	101,08

Несмотря на общую положительную тенденцию в снижении показателя смертности, следует отметить, что данный показатель в сельской местности превышает аналогичный в городской местности, в среднем на 10% в течение всего периода наблюдения. Доля умерших от СД в общей структуре смертности в городской местности превышает показатели в сельской местности (2,05% против 1,99% соответственно).

При анализе детской смертности от сахарного диабета - зарегистрировано 2 случая в 2019 году и 2 случая в 2020 году в учреждении 3 уровня (ОРИТ ГБУЗ НО «НОДКБ»).

### **1.3. Анализ заболеваемости сахарным диабетом**

Заболеваемость сахарным диабетом является одним из важных механизмов мониторинга состояния здоровья населения, что предопределяет совершенствование и реализацию стратегий, направленных на улучшение демографической ситуации. Также выявлены часто возникающие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы у всех больных сахарным диабетом независимо от места проживания.

Выявление общей и первичной заболеваемости сахарным диабетом у жителей Нижегородской области с каждым годом увеличивается и в 2024 году остается достаточно высоким.

Среди взрослого населения показатель общей заболеваемости составил – 6 138 на 100 тыс. населения, что выше показателя по Приволжскому Федеральному округу за 2023 год на 17,5%, и выше аналогичного показателя по Российской Федерации на 30%.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом среди взрослого населения Нижегородской области составила – 404 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя по ПФО на 0,5%, но превышает аналогичный показатель по РФ на 11,9%.

Независимо от территориальных особенностей проживания и доступности медицинской помощи жителям городской и сельской местности, заболеваемость

сахарным диабетом среди муниципальных образований Нижегородской области в 2024 году остается достаточно высокой (таблица 11).

Таблица 11

Заболееваемость сахарным диабетом среди взрослого населения (18 лет и старше) Нижегородской области за 2024 год\*

№	Наименование муниципальных и городских округов	Всего	Показатель распр. (на 100 тысяч).	Зарегистрировано. впервые	Показатель первичной заболеваемости (на 100 000)	Диспанс. группа	Диспанс. показатель (на 100 000)
1	Ардатовский	683	37,57	40	2,2	681	37,46
2	Арзамасский	4 506	77,26	309	5,3	4 435	76,04
3	Балахнинский	3 398	73,16	195	4,2	3 235	69,65
4	Богородский	869	102,65	93	10,99	797	94,14
5	Большеболдинский	542	63,52	16	1,88	507	59,42
6	Большемурашкинский	5 172	53,65	343	3,56	4 748	49,25
7	г. Бор	496	47,67	10	0,96	483	46,42
8	Бутурлинский	884	83,29	70	6,6	851	80,18
9	Вадский	567	71,34	68	8,56	530	66,68
10	Варнавинский	752	53,19	53	3,75	711	50,29
11	Вачский	632	61,13	38	3,68	596	57,65
12	Ветлужский	669	55,81	38	3,17	636	53,06
13	Вознесенский	1 876	47,46	76	1,92	1 521	38,48
14	Володарский	909	83,82	186	17,15	849	78,28
15	Воротынский	719	55,69	54	4,18	681	52,75
16	Воскресенский	3 409	60,52	192	3,41	3 224	57,24
17	г. Выкса	520	63	38	4,6	444	53,79
18	Гагинский	3 513	54,85	148	2,31	3 382	52,8
19	Городецкий	1 094	66,9	66	4,04	1 076	65,8
20	Дальнеконстантиновский	742	60,76	76	6,22	700	57,32
21	Дивеевский	485	65,23	58	7,8	443	59,58
22	Краснооктябрьский	821	60,64	47	3,47	785	57,98
23	Ковернинский	629	71,4	107	12,15	597	67,77
24	Княгининский	718	48,46	42	2,83	698	47,11
25	Краснобаковский	5 210	52,88	435	4,42	4 886	49,59
26	Кстовский	1 038	28,96	9	0,25	985	27,48
27	г. Кулебаки	1 432	65,97	75	3,46	1 374	63,3

28	Лукояновский	2 423	87,17	174	6,26	2 293	82,49
29	Лысковский	1 167	67,57	93	5,38	1 109	64,21
30	Навашинский	4 777	62,77	355	4,66	4 359	57,28
31	Павловский	1 037	73,12	89	6,28	993	70,01
32	г. Первомайск	719	54,3	112	8,46	667	50,37
33	Перевозский	1 103	73,39	73	4,86	1 082	71,99
34	Пильнинский	1 704	80,92	123	5,84	1 635	77,65
35	Починковский	2 721	75,12	180	4,97	2 598	71,73
36	Семеновский	1 385	63,44	55	2,52	1 332	61,01
37	Сергачский	693	62,84	71	6,44	659	59,76
38	Сеченовский	647	73,61	81	9,22	646	73,49
39	Сокольский	840	62,23	80	5,93	811	60,08
40	Сосновский	542	67,45	40	4,98	520	64,71
41	Спасский	494	87,62	41	7,27	463	82,12
42	Тонкинский	506	44,81	33	2,92	490	43,39
43	Тоншаевский	1 819	84,18	97	4,49	1 606	74,32
44	Уренский	1 034	67,27	79	5,14	986	64,15
45	г. Чкаловск	1 411	74,93	155	8,23	1 331	70,68
46	Шатковский	769	87,83	66	7,54	751	85,77
47	Шарангский	1 487	66,67	87	3,9	1 310	58,74
48	г. Шахунья	1 487	66,67	87	3,9	1 310	58,74
Свод		69 563	62,62	4 966	4,47	65 496	58,96
1	г. Арзамас	6 300	54,29	250	2,15	6 160	53,09
2	г. Дзержинск	14 161	78,13	722	3,98	130 65	72,09
3	г. Нижний Новгород	56 923	57,73	3 734	3,79	51 692	52,43
Подчинение ЮЛ		146 947	61,38	9 672	4,04	136 413	56,98
РФ		5 484 775	47,17	419 334	3,60	-	-
ПФО**		1 192 590	52,24	92838	4,06	-	-

\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2024 год;

\*\*Сборник показателей ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023 год.

Самый высокий уровень общей заболеваемости сахарным диабетом среди взрослого населения за 2024 год (выше показателя по Нижегородской области в целом) отмечается в Большеболдинском, Тонкинском, Уренском, Шарангском, Лысковском, Починковском, Вадском, Воротынском муниципальных округах Нижегородской области.

Самый низкий показатель общей заболеваемости сахарным диабетом среди взрослого населения за 2024 год (ниже показателя по Нижегородской области в целом) отмечается в городском округе город Кулебаки, Тоншаевском, Ардатовском, Володарском, Краснобаковском муниципальных округах, городском округе город Арзамас, Кстовском и Бутурлинском муниципальном округе.

Заболеваемость сахарным диабетом является одним из важных механизмов мониторинга состояния здоровья населения, что предопределяет совершенствование и реализацию стратегий, направленных на улучшение демографической ситуации. Выявлены часто возникающие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы у всех больных сахарным диабетом независимо от места проживания.

Самый высокий уровень общей заболеваемости сахарным диабетом среди детей 0-14 лет за 2024 год (выше показателя по Нижегородской области в целом) отмечается в городском округе город Первомайск, Кстовском, Ардатовском, Княгининском, Краснобаковском муниципальных округах.

Самый низкий показатель общей заболеваемости сахарным диабетом среди детей 0-14 лет за 2024 год, ниже показателя по Нижегородской области в целом отмечается в Вадском, Большеболдинском, Починковском, Сеченовском, Спасском и Тоншаевском муниципальных округах (таблица 12).

Таблица 12

Заболеваемость сахарным диабетом среди детского населения (0-14 лет)  
Нижегородской области за 2024 год\*

№	Наименование муниципальных и городских округов	Зарегистрировано заболеваний		Состоит под диспансерным наблюдением на конец года	Распространенность (на 1000 населения)	Первичная заболеваемость (на 1000 населения)	Диспансерное наблюдение (на 1 000 населения)
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом				
1	Ардатовский	10	3,08	-	0	9	2,77
2	Балахнинский	18	1,55	4	0,34	18	1,55
3	Богородский	15	1,58	2	0,21	15	1,58
4	Большеболдинский	1	0,72	-	0	1	0,72
5	Большемурашкинский	3	2,12	1	0,71	3	2,12
6	г. Бор	37	2,07	2	0,11	37	2,07
7	Бутурлинский	4	1,95	1	0,49	4	1,95
8	Вадский	2	0,9	-	0	2	0,9
9	Варнавинский	2	1,4	-	0	1	0,7
10	Вачский	3	1,46	-	0	3	1,46
11	Ветлужский	3	1,69	-	0	3	1,69
12	Вознесенский	-	0	-	0	-	0
13	Володарский	13	1,83	4	0,56	13	1,83
14	Воротынский	2	0,95	-	0	2	0,95
15	Воскресенский	6	2,29	1	0,38	6	2,29
16	г. Выкса	17	1,25	2	0,15	17	1,25
17	Гагинский	2	1,72	-	0	2	1,72
18	Городецкий	19	1,4	3	0,22	19	1,4
19	Дальнеконстантиновский	3	0,94	1	0,31	3	0,94
20	Дивеевский	6	2,59	-	0	6	2,59
21	Краснооктябрьский	-	0	-	0	-	0
22	Ковернинский	5	1,71	-	0	5	1,71
23	Княгининский	5	3,13	2	1,25	5	3,13
24	Краснобаковский	10	3,2	1	0,32	8	2,56
25	Кстовский	60	3,06	10	0,51	58	2,96
26	г. Кулебаки	17	2,22	1	0,13	17	2,22
27	Лукояновский	6	1,8	2	0,6	6	1,8
28	Лысковский	12	2,29	2	0,38	12	2,29
29	Навашинский	6	2,14	2	0,71	5	1,78
30	Павловский	28	2,14	3	0,23	28	2,14
31	г. Первомайск	9	3,73	-	0	9	3,73
32	Перевозский	-	0	-	0	-	0
33	Пильнинский	6	2,36	-	0	6	2,36
34	Починковский	3	0,86	-	0	3	0,86
35	Семеновский	10	1,3	1	0,13	10	1,3
36	Сергачский	11	2,65	2	0,48	11	2,65
37	Сеченовский	1	0,49	-	0	1	0,49
38	Сокольский	3	1,86	1	0,62	3	1,86
39	Сосновский	2	0,91	-	0	2	0,91
40	Спасский	1	0,89	-	0	1	0,89
41	Тонкинский	3	2,6	1	0,87	3	2,6

42	Тоншаевский	1	0,4	-	0	1	0,4
43	Уренский	6	1,14	1	0,19	6	1,14
44	г. Чкаловск	3	0,98	1	0,33	3	0,98
42	Шатковский	4	1,28	-	0	4	1,28
46	Шарангский	4	1,83	-	0	4	1,83
47	г. Шахунья	7	1,38	-	0	7	1,38
Свод			389	1,81	51	0,24	382
1	г. Арзамас	32	1,33	1	0,04	30	1,25
2	г. Дзержинск	39	1,06	-	0	38	1,03
3	г. Нижний Новгород	371	1,82	33	0,16	365	1,79
Подчинение ЮЛ		831	1,73	85	0,18	815	1,7
РФ		45064	1,76	6774	0,26	-	-
ПФО**		8848	1,78	1278	0,26	-	-

\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2024 год;

\*\*Сборник показателей ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023 год.

Самый высокий уровень общей заболеваемости сахарным диабетом среди подростков 15-17 лет за 2024 год (выше показателя по Нижегородской области в целом) отмечается в следующих муниципальных и городских округах Нижегородской области: Дальнеконстантиновском, Первомайском, Пильнинском, Сергачском, Сосновском, Шатковском.

Самый низкий показатель общей заболеваемости сахарным диабетом среди подростков 15-17 лет за 2024 год, ниже показателя по Нижегородской области в целом, отмечается в следующих муниципальных и городских округах Нижегородской области: Ардатовском, Вачском, Воскресенском, Навашином, Семеновском, Шарангском (таблица 13).

Таблица 13

**Заболеваемость сахарным диабетом среди подростков (15-17 лет)  
Нижегородской области за 2024 год\***

№	Наименование муниципальных и городских округов	Зарегистрировано заболеваний		Состоит под диспансерным наблюдением на конец года	Распространенность (на 1000 населения)	Первичная заболеваемость (на 1000 населения)	Диспансерное наблюдение (на 1 000 населения)
		всего	с впервые в жизни установленным диагнозом				
1	Ардатовский	1	1,37	-	0	1	1,37
2	Арзамасский						
3	Балахнинский	12	5,3	4	1,77	8	3,54
4	Богородский	7	4,19	-	0	7	4,19

5	Большеболдинский	2	6,33	-	0	2	6,33
6	Большемурашкинский	1	3,23	-	0	1	3,23
7	г. Бор	13	3,97	1	0,31	12	3,67
8	Бутурлинский	-	0	-	0	-	0
9	Вадский	-	0	-	0	-	0
10	Варнавинский	-	0	-	0	-	0
11	Вачский	1	1,87	-	0	1	1,87
12	Ветлужский	-	0	-	0	-	0
13	Вознесенский	-	0	-	0	-	0
14	Володарский	6	4,66	-	0	6	4,66
15	Воротынский	2	4,54	-	0	2	4,54
16	Воскресенский	1	1,84	-	0	-	0
17	г. Выкса	9	3,64	-	0	9	3,64
18	Гагинский	1	3,8	-	0	1	3,8
19	Городецкий	12	4,74	-	0	12	4,74
20	Дальнеконстантиновский	6	9	-	0	6	9
21	Дивеевский	-	0	-	0	-	0
22	Краснооктябрьский	-	0	-	0	-	0
23	Ковернинский	2	3,18	2	3,18	2	3,18
24	Княгининский	2	5,42	-	0	2	5,42
25	Краснобаковский	3	5,01	1	1,67	2	3,34
26	Кстовский	13	3,94	1	0,3	10	3,03
27	г. Кулебаки	9	5,77	-	0	9	5,77
28	Лукояновский	4	5,67	1	1,42	4	5,67
29	Лысковский	3	2,81	1	0,94	3	2,81
30	Навашинский	1	1,68	-	0	1	1,68
31	Павловский	16	6,13	1	0,38	16	6,13
32	г. Первомайск	6	11,47	-	0	6	11,47
33	Перевозский	2	3,98	-	0	2	3,98
34	Пильнинский	4	7,53	-	0	4	7,53
35	Починковский	3	3,49	-	0	3	3,49
36	Семеновский	2	1,32	-	0	2	1,32
37	Сергачский	6	7,44	1	1,24	6	7,44
38	Сеченовский	-	0	-	0	-	0
39	Сокольский	2	4,99	1	2,49	1	2,49
40	Сосновский	4	8,4	1	2,1	4	8,4
41	Спасский	1	4,22	1	4,22	1	4,22
42	Тонкинский	-	0	-	0	-	0
43	Тоншаевский	2	3,81	-	0	2	3,81

44	Уренский	3	2,93	-	0	3	2,93
45	г. Чкаловск	-	0	-	0	-	0
46	Шатковский	5	7,36	-	0	5	7,36
47	Шарангский	1	2,79	-	0	1	2,79
48	г. Шахунья	8	7,04	1	0,88	8	7,04
Свод		176	4,16	17	0,4	165	3,9
1	г. Арзамас	17	3,75	-	0	14	3,08
2	г. Дзержинск	14	1,98	1	0,14	14	1,98
3	г. Нижний Новгород	157	3,99	3	0,08	148	3,76
Подчинение ЮЛ		364	3,91	21	0,23	341	3,66
Российская федерация		18040	3,89	1641	0,35	-	-
Приволжский Федеральный округ**		3417	3,82	297	0,33	-	-

\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2024 год;

\*\*Сборник показателей ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023 год.

В течение последних десятилетий распространенность болезни сахарным диабетом в Нижегородской области неуклонно растет. В 2024 году сахарный диабет был выявлен в 148 142 случаях, что в расчете на 100 тыс. населения Нижегородского населения составило – 4 994,3 что на 17,8% выше аналогичного показателя за 2018 год (4238,5 на 100 тыс. населения).

В Нижегородской области за 2024 год распространенность сахарным диабетом выше аналогичного показателя по ПФО на 18,9 %, и на 31,8% выше показателя РФ (таблица 14).

Таблица 14

Распространенность и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) сахарным диабетом среди населения ПФО и РФ за 2024 год\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код поМКБ-10 пересмотра	2024	
		Распространённость	Первичная заболеваемость
ПФО	E10-E14	4 200,6	329,2
РФ	E10-E14	3 788,3	292,1
Нижегородская область	E10-E14	4 994,3	329,6

\*Сборник показателей ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023 год.

За 2024 год среди жителей Нижегородской области было выявлено 9 778 случая впервые выявленного сахарного диабета, данный показатель увеличился за последние пять лет на 24% и составил – 329,6 на 100 тыс. населения.

В 2018 году показатель первичной заболеваемости сахарным диабетом в Нижегородской области составил- 265,7 на 100 тыс. населения. Показатель впервые выявленного сахарного диабета 1 типа снизился с 2020 года на 21%, показатель сахарного диабета 2 типа – увеличился на 74,0% (таблицы 15).

Таблица 15

Общая и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) сахарным диабетом среди населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Сахарный диабет	E10-E14	4426,5	195,34	4 473,3	256,6	4542,6	270,07	4 847,6	313,6	4 994,3	329,6
из него сахарный диабет 1 типа	E10	197,4	9,3	204,9	10,71	206,9	10,14	221,2	8,7	223,0	7,3
сахарный диабет 2 типа	E11	4 213,9	184,6	4 263,8	245,3	4 324,3	255,37	4 616,6	303,9	4 712,5	321,3

\*- Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы;

\*\*-По данным регистра по сахарному диабету за 2024 год.

В течение последних лет распространенность болезни сахарным диабетом среди жителей Нижегородской области неуклонно растет. В 2024 году сахарный диабет в расчете на 100 тыс. населения Нижегородского населения составило – 4 994,3 что на 17,8% выше аналогичного показателя за 2018 год (4 238,5 на 100 тыс. населения) (таблица 16).

Общая и первичная заболеваемость (абсолютные значения) сахарным диабетом среди населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни
Сахарный диабет	E10-E14	137 527	6 069	137 782	7 897	138 465	8 232	144 851	9 372	148 142	9 778
из него сахарный диабет 1 типа	E10	6132	289	6312	330	6 306	309	5 369	261	6615	215
сахарный диабет 2 типа	E11	130922	5 736	131327	7 557	131 812	7 784	137 948	9 082	141 197	9 530

\*- Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы.

В течение последних пяти лет, число лиц с заболеванием сахарного диабета, проживающих в Нижегородской области, растет. В 2020 году сахарный диабет был зарегистрирован в 137 527 случаях, то в 2024 году 148 142 случаев, что на 7,7% выше значений 2020 года.

Общая заболеваемость среди взрослого населения в Нижегородской области как 1 типа, так и 2 типа растет. За последние пять лет зарегистрирован рост на 12,2% - 1 тип и на 13,4% - 2 тип. Первичная заболеваемость за 5 пять лет выросла на 71,7% (таблица 17).

Таблица 17

**Общая и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) сахарным диабетом среди взрослого населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\***

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Сахарный диабет	E10-E14	5 420,9	235,2	5 483,5	310,2	5572,3	327,8	5 960,2	383,7	6 137,9	404,0
из него сахарный диабет 1 типа	E10	201,83	5,72	207,4	6,58	208,03	6,21	222,8	5,6	226,4	4,6
сахарный диабет 2 типа	E11	5 200,4	227,8	5 270,51	303,3	5350,30	315,96	5 725,4	376,9	5 897,7	398,1

\*- Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы.

Общее число больных сахарным диабетом в возрасте 18 лет и старше увеличилось более чем на 10 тыс. человек, или на 8% (таблица 18).

Таблица 18

**Общая и первичная заболеваемость (абсолютные значения) сахарным диабетом среди взрослого населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\***

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни
Сахарный диабет	E10-E14	136 471	5 921	136 633	7 730	137 280	8 075	143 606	9 245	146 947	9 672
из него сахарный диабет 1 типа	E10	5 081	144	5 168	164	5 125	153	5 369	135	5 421	109
сахарный диабет 2 типа	E11	130 919	5 734	131 326	7 557	131 812	7 784	137 947	9 082	141 196	9 530

\*- форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы.

Общая заболеваемость среди детского населения (0-14 лет) в Нижегородской области растет за счет 1 типа. За последние пять лет рост составил 12,3%. Первичная заболеваемость за 5 лет снизилась на 32% (таблица 19).

Таблица 19

Общая и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) сахарным диабетом среди детского (0-14 лет) населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Сахарный диабет	E10-E14	154,0	26,20	163,5	27,11	170,83	26,93	181,1	23,1	173,5	17,7
из него сахарный диабет 1 типа	E10	153,6	25,8	163,1	26,9	170,43	26,93	180,5	22,9	173,3	17,7
сахарный диабет 2 типа	E11	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0

\*- форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы

Общее число больных детей в возрасте 0-14 лет увеличилось на 55 человек, или 7% (таблица 20).

Таблица 20

Общая и первичная заболеваемость (абсолютные значения) сахарным диабетом среди детского (0-14 лет) населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни
Сахарный диабет	E10-E14	776	132	820	136	850	134	887	113	831	85
из него сахарный диабет 1 типа	E10	774	130	818	135	848	134	884	112	830	85
сахарный диабет 2 типа	E11	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0

\*- форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы

Общая заболеваемость среди подростков (15-17лет) в Нижегородской области растет. За последние пять лет рост составил 19,3%. Первичная заболеваемость за 5 пять лет выросла более, чем на 20% (таблица 21).

Таблица 21

Общая и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) сахарным диабетом среди подростков (15-17 лет) населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Сахарный диабет	E10-E14	327,0	18,7	379,2	35,7	385,1	26,4	402,3	15,7	390,5	22,5
из него сахарный диабет 1 типа	E10	323,5	17,5	375,8	35,7	382,8	25,3	400,0	15,7	390,5	22,5
сахарный диабет 2 типа	E11	1,2	0,0	1,15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\*- форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы

Общее число подростков с заболеванием сахарного диабета увеличилось на 84 человек, или 13%, первичная заболеваемость на 31% (5чел.) (таблица 22).

Таблица 22

Общая и первичная заболеваемость (абсолютные значения) сахарным диабетом подростков (15-17 лет) населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов\*

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2020		2021		2022		2023		2024	
		Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни	Зарегистрировано всего	В том числе впервые в жизни
Сахарный диабет	E10-E14	280	16	329	31	335	23	358	14	364	21

из него сахарный диабет 1 типа	E10	277	15	326	31	333	22	356	14	364	21
сахарный диабет 2 типа	E11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

\*- форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы

Показатели распространенности заболеваний сахарным диабетом среди населения Нижегородской области выше среднеобластного значения в 32 муниципальных округах и г. о. г. Дзержинск. Максимальный рост показателя в Большеболдинском, Лысковском, Тонкинском, Починковском муниципальных округах и г. о. г. Шахунья (таблица 23).

Таблица 23

Показатели распространенности заболеваний сахарным диабетом на 100 тыс. населения Нижегородской области за период 2020–2024 годов в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование муниципальных и городских округов	Показатель распространенности на 100 000 населения Нижегородской области				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Ардатовский	2 197,85	2 439,46	2 806,66	3 020,43	3 131,63
2	Арзамасский	2 342,97	2 962,55	2 901,89	-	-
3	Балахнинский	5 211,5	5 529,13	5 801,53	6 088,21	6 280,9
4	Богородский	5 211,5	5 558,89	5 637,14	5 678,35	5 933,48
5	Большеболдинский	5 450,07	6 185,08	6 647,37	7 673,63	8 572,55
6	Большемурашкинский	5 991,43	6 197,09	6 099,71	5 326,48	5 322,67
7	г. Бор	5 998,08	3 787,74	3 999,1	4 150,86	4 442,29
8	Бутурлинский	3 592,71	4 311,99	4 081,31	3 839,64	3 872,97
9	Вадский	4 177,66	5 793,98	6 065,68	6 794,45	6 666,67
10	Варнавинский	5 889,96	3 993,49	4 156,84	5 197,33	5 894,54
11	Вачский	3 741,24	4 384,51	4 463,37	4 384,51	4 518,83
12	Ветлужский	4 231,06	4 410,3	4 537,21	5 054,09	5 071,48
13	Вознесенский	4 418,38	4 065,71	4 288,89	4 498,86	4 675,38
14	Володарский	3 912,19	3 057,71	2 846,94	3 742,16	3 954,09
15	Воротынский	2 687,97	4 086,83	4 359,28	5 541,3	6 813,94
16	Воскресенский	3 928,45	2 972,22	3 303,8	4 131,72	4 517,17
17	г. Выкса	3 036,27	4 069,15	4 167,13	4 719,17	4 744,93
18	Гагинский	3 925,62	4 533,02	4 475,82	4 665,38	5 402,33
19	Городецкий	4 453,13	4 361,34	4 185,52	4 337,1	4 421,76
20	Дальнеконстантиновский	4 250,18	5 073,54	5 368,52	5 448,84	5 453,92
21	Дивеевский	4 928,26	4 319,67	4 784,42	4 762,86	4 987,33
22	Краснооктябрьский	3 950,8	4 807,48	5 291,55	4 973,64	5 628,41
23	Ковернинский	4 768,1	3 928,45	4 047,85	4 644,82	4 844,66
24	Княгининский	3 840,23	4 366,62	4 557,86	4 968,26	5 902,55
25	Краснобаковский	4 271,13	2 803,07	2 845,94	3 822,37	3 943,89
26	Кстовский	2 690,75	3 905,27	3 816,16	4 079,23	4 350,87
27	г. Кулебаки	3 858,25	2 510,26	2 451,17	2 596,17	2 361,51
28	Лукояновский	2 491,25	4 781,29	4 979,81	5 379,19	5 599,78
29	Лысковский	4 459,13	6 292,18	6 352,68	6 745,58	7 149,77

30	Навашинский	5 998,88	5 093,06	5 042,97	5 299,78	5 679,45
31	Павловский	4 914,57	5 446,16	5 714,57	5 067,26	5 250,38
32	г. Первомайск	5 356,41	5 134,43	5 605,56	5 644,46	6 145,94
33	Перевозский	5 052,81	3 305,24	3 451,03	3 766,81	4 498,94
34	Пильнинский	3 196,38	5 679,82	5 775,35	5 578,02	6 147,81
35	Починковский	5 532,5	5 375,28	5 789,02	6 327,24	6 726,99
36	Семеновский	4 969,78	5 167,15	5 336,51	5 731,35	6 019,16
37	Сергачский	5 282,11	5 067,94	5 181,95	5 112,15	5 231,93
38	Сеченовский	3 893,09	4 062,22	4 359,24	4 734,68	5 140,36
39	Сокольский	3 640,22	3 984,47	4 373,9	5 377,63	6 033,13
40	Сосновский	3 287,8	3 645,65	4 093,06	4 816,7	5 230,29
41	Спасский	4 773,51	5 177,73	5 437,1	5 422,51	5 787,23
42	Тонкинский	5 651,37	5 979,21	6 279,2	6 528,77	7 070,71
43	Тоншаевский	2 506,29	2 662,25	2 746,11	3 443,29	3 547,78
44	Уренский	5 606,84	5 757,51	6 079,51	6 299,86	6 552,68
45	г. Чкаловск	5 477,28	4 851,33	4 920,9	5 101,56	5 439,86
46	Шатковский	4 257,74	4 451,08	4 738,11	5 751,57	6 275,13
47	г. Шахунья	5 369,95	5 611,43	6 099,87	6 446,8	6 847,13
48	Шарангский	3 684,69	3 787,66	4 106,49	4 883,85	5 268,14
Итого		4 245,37	4 402,88	4 529,23	4 871,94	5 127,71
49	г. Арзамас	4 916,38	4 971,18	4 989,09	4 380,41	4 388,61
50	г. Дзержинск	5 585,72	5 144,27	4 945,14	6 215,51	6 310,29
51	г. Н. Новгород:	4 382,33	4 389,03	4 507,35	4 624,74	4 675,75
51. 1	Автозаводский	4 575,38	4 464,85	4 340,09	4 283,07	4 393,41
51. 2	Канавинский	4 713,13	4 927,12	5 161,19	5 585,42	5 460,2
51. 3	Ленинский	4 131,92	3 713,12	3 523,88	3 729,77	3 731,84
51. 4	Московский	3 840,19	3 850,72	3 852,06	4 148,27	4 253,32
51. 5	Нижегородский	4 505,23	4 692,96	4 876,77	5 168,62	5 066,36
51. 6	Приокский	5 588,55	5 848,55	6 094,01	6 010,02	6 044,09
51. 7	Советский	3 354,61	3 377,76	3 379,66	3 538,76	3 719,32
51. 8	Сормовский	4 924,7	5 001,55	5 311,51	5 737,01	5 878,42
Всего по области		4 426,51	4 473,34	4 542,58	4 847,6	4 994,25

Доля пациентов с сахарным диабетом, находящихся под диспансерным наблюдением за 2020–2024 годы приведена в таблице 24.

**Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением  
за 2020–2024 годы\***

		2020	2021	2022	2023	2024
Дети 0-14	СД1	774	818	848	871	814
	СД2	2	0	0	1	1
	Всего	776	820	850	872	815
Подростки 15-17	СД1	277	326	333	333	341
	СД2	1	1	0	0	0
	Всего	280	329	335	333	341
Взрослые	СД1	5 081	5 168	5 125	5119	6147
	СД2	130 919	131 326	131 812	128590	130970
	Всего	136 471	136 633	137 280	133709	136117
Всего	СД1	6 132	6 312	6 306	6326	6302
	СД2	130 922	131 327	131 812	128591	130971
	Всего	137 527	137 782	138 465	134914	137273

\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы.

#### **1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом**

По данным Нижегородского регистра сохраняется тенденция увеличения сердечно-сосудистых осложнений у пациентов как СД 1 типа, так и СД 2 типа (прогрессирует хроническая сердечная недостаточность с 0,12% до 0,84% у больных СД 1 типа, с 0,54 до 1,36% у пациентов с СД 2 типа, атеросклероз у больных СД 1 типа с 1,98 % до 2,7 %, у пациентов с СД 2 типа с 2,4% до 4,15%).

У пациентов с СД 1 типа увеличилась частота кетоацидоза с 6,41% до 6,61%. Вместе с тем, отмечается положительная динамика по снижению количества поражений периферических сосудов и ампутаций, реже регистрируются тяжелые гипогликемии (таблицы 25, 26).

**Динамика распространенности осложнений у пациентов с СД 1 типа  
по Нижегородской области (2020–2024 годы)**

Осложнение	2020	2021	2022	2023	2024
Диабетическая нейропатия	63,48%	62,55%	61,99%	63,35%	64,54%
Диабетическая ретинопатия	37,34%	36,31%	35,55%	35,19%	34,14%
Диабетическая катаракта	3,32%	3,14%	3,03%	3,12%	3,12%
Диабетическая нефропатия, ХБП	38,41%	37,73%	36,3%	35,7%	35,43%

ИБС	3,13%	3,41%	3,31%	2,99%	2,97%
ОНМК	1,33 %	1,26%	1,28%	1,32%	1,26%
СДС	2,91 %	2,57%	2,41%	2,74%	2,62%
Ампутации	1,72%	1,57%	1,55%	1,50%	1,49%
Атеросклероз	2,39%	2,68%	2,78%	3,14%	3,30%
ХССН	0,39%	0,80%	0,84%	0,79%	0,80%
Кома	1,96%	1,9%	1,78%	1,75%	1,6%
Кетоацидоз (без комы)	6,6%	6,81%	6,61%	6,52%	6,48%
Тяжелые гипогликемии	1,28%	1,2%	1,14%	1,11%	1,11%
Инфаркт миокарда	1,26%	1,22%	1,27%	1,18%	1,11%

За прошедшие 5 лет самым распространенным осложнением у пациентов с СД 1 типа является диабетическая нейропатия (в 2024 году 64,54% от числа всех осложнений), самым редким – ХССН (0,80%).

Таблица 26

Динамика распространенности осложнений у пациентов с СД 2 типа по Нижегородской области (2020–2024 годов)

Осложнение	2020	2021	2022	2023	2024
Диабетическая нейропатия	39,82 %	40,0%	40,03%	40,47%	40,15%
Диабетическая ретинопатия	13,66%	13,48%	13,41%	13,17%	12,14%
Диабетическая катаракта	2,20 %	2,20%	2,25%	2,15%	2,20%
Диабетическая нефропатия, ХБП	23,76%	26,16%	25,4%	26,53%	27,68%
ИБС	9,59%	9,75%	9,54%	9,48%	9,72%
ОНМК	3,45%	3,42%	3,33%	3,30%	3,33%
СДС	1,16 %	0,99%	0,89%	0,89%	0,82%
Ампутации	0,94%	0,92%	0,86%	0,79%	0,79%
Атеросклероз	3,28%	3,73%	4,15%	4,89%	5,64%
ХССН	0,81%	1,1%	1,36%	1,81%	2,23%
Кома	0,04%	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%
Кетоацидоз (без комы)	0,35%	0,48%	0,45%	0,48%	0,46%
Тяжелые гипогликемии	0,04%	0,03%	0,03%	0,02%	0,02%
Инфаркт миокарда	2,99%	2,96%	2,89%	2,83%	2,87%

За прошедшие 5 лет самым распространенным осложнением у пациентов с СД 2 типа является диабетическая нейропатия (в 2024 году 40,15% от числа всех осложнений), самыми редкими – кома и тяжелые гипогликемии (0,02%).

По данным территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, в 2024 году пациентам СД проведено 154 ампутации, из них 64,9% составили высокие ампутации. У детей ампутаций

конечностей не было. Наблюдается тенденция к снижению проведения высоких ампутаций в регионе (таблица 27).

Таблица 27

Число пациентов сахарным диабетом с ампутациями нижних конечностей  
и доля высоких ампутаций  
(по данным отчетной документации МО + данные ТФОМС)

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Все ампутации	271	143	186	225	154
Высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава)	117	60	92	128	100
Из них: высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава) у пациентов с сахарным диабетом 1 типа	88	34	68	103	87
высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	29	26	24	25	13
% высоких ампутаций от всех ампутаций	43,2	42	49,5	56,9	64,9

Среди осложнений сахарного диабета значимую роль занимает диабетическая нефропатия, лежащая в основе прогрессирования хронической болезни почек (далее также – ХБП) у пациентов с данной патологией. Отмечается рост числа пациентов с ХБП (как в абсолютном, так и в процентном соотношении (с 37 513 человек (19,2%) в 2022 году до 39 621 пациента (25,6%) в 2024 году, также отмечается увеличение числа пациентов, с терминальной ХБП (скорость клубочковой фильтрации меньше 15 мл. в мин.) с 385 (в 2022 году) до 417 человек.

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии, представлена в таблице 28.

Таблица 28

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек,  
из них нуждающихся в заместительной почечной терапии

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, абс.	34 581	36 846	37 513	36 107	39 621
% пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от всех пациентов с сахарным диабетом	24,2%	25,5%	25,6%	26,02%	27,98%
Из них:					
число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с хронической болезнью почек, абс.	2 064	2 064	2 052	1 903	1 908
% пациентов с сахарным диабетом 1 типов с хронической болезнью почек от всех пациентов с сахарным диабетом	1.4%	1.4%	1.4%	1,4%	1,3%

число пациентов с сахарным диабетом 2 типа с хронической болезнью почек, абс.	32 517	34 782	35 461	34 204	37 713
% пациентов с сахарным диабетом 2 типов с хронической болезнью почек от всех пациентов с сахарным диабетом	22.8%	24.2%	25.4%	24,6%	26,6%
Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с рСКФ менее 15 мл/мин/1,73 м3 (СКД-ЕП1), абс	474	428	385	408	417
Из них:					
число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с рСКФ менее 15 мл/мин/1,73 м3 (СКД-ЕП1), абс	111	98	96	100	90
Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа с рСКФ менее 15 мл/мин/1,73 м3 (СКД-ЕП1), абс	363	330	289	308	327
Находятся на диализе всего больных с СД	244	235	252	103	112
из них впервые начали лечение, абс. число	29	31	43	30	40
% получающих диализ из всех пациентов с СД и ХБП	0,70%	0,64%	0,67%	0,28%	0,28%

В Нижегородской области в регистре пациентов с хронической болезнью почек 305 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа находится на додиализном периоде и получают соответствующую терапию по медицинским показаниям.

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов со слепотой, за прошедшие 5 лет снизилось с 2,89% до 2,24% (таблицы 29, 30 и 31).

Таблица 29

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с диабетической ретинопатией, из них - со слепотой

№	Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с диабетической ретинопатией	абс.	2014	1983	1998	1873	1839
	% от всех с СД1		37,33%	36,17%	35,61%	35,19%	34,14%
2	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией	абс.	18729	18622	18757	17574	16537
	% от всех с СД2		13,72%	13,49%	13,45%	13,17%	12,14%
3	Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.	65	60	59	55	51
	% от всех с СД1 с диабетической ретинопатией (п1)		3,23%	3,03%	2,95%	2,93%	2,77%
4	Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии	абс.	535	500	437	410	360
	% от всех с СД2 с диабетической ретинопатией (п2)		2,86%	2,68%	2,33%	2,33%	2,17%
5	% пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа и диабетической ретинопатией	-	2,89%	2,72%	2,39%	2,39%	2,24%

Таблица 30

Данные о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации  
в 2023 году

Возрастная категория	Численность населения	Количество лиц, прошедших профосмотр/диспансеризацию		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы	Из них: Количество лиц, имевших отклонений, при исследовании глюкозы	Из них: % отклонений (гипергликемия)
		Абс. числа	% от всего			
дети в возрасте 0-14 лет	460 241	395 337	85,9	770	116	15
подростки в возрасте 15-17 лет	83 234	62 950	67,5	321	53	16,5
взрослые от 18 лет и старше	2 484 965	834 970	33,6	834 970	155 612	18,6

Таблица 31

Данные о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации  
в 2024 году

Возрастная категория	Численность населения	Количество лиц, прошедших профосмотр/диспансеризацию		Количество лиц, которым проведено исследование глюкозы	Из них: Количество лиц, имевших отклонений, при исследовании глюкозы	Из них: % отклонений (гипергликемия)
		Абс. числа	% от всего			
дети в возрасте 0-14 лет	454 335	447 762	90,5	-	-	-
подростки в возрасте 15-17 лет	95 817	91 204	95,2	-	-	-
взрослые от 18 лет и старше	2 470 183	927 128	37,5	927 128	84 268	9,1%

Число пациентов за 2024 год, обученных в школах здоровья для пациентов с сахарным диабетом, составило 13 111 человек. За 2023 год – 21 962 человека.

Снижение пациентов связано с корректировкой учета пациентов, прошедших обучение.

Число пациентов детского возраста и (или) их законных представителей с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа, прошедших обучение в школе сахарного диабета составляет 100% (таблица 32).

## Показатели работы «Школ для пациентов с сахарным диабетом»

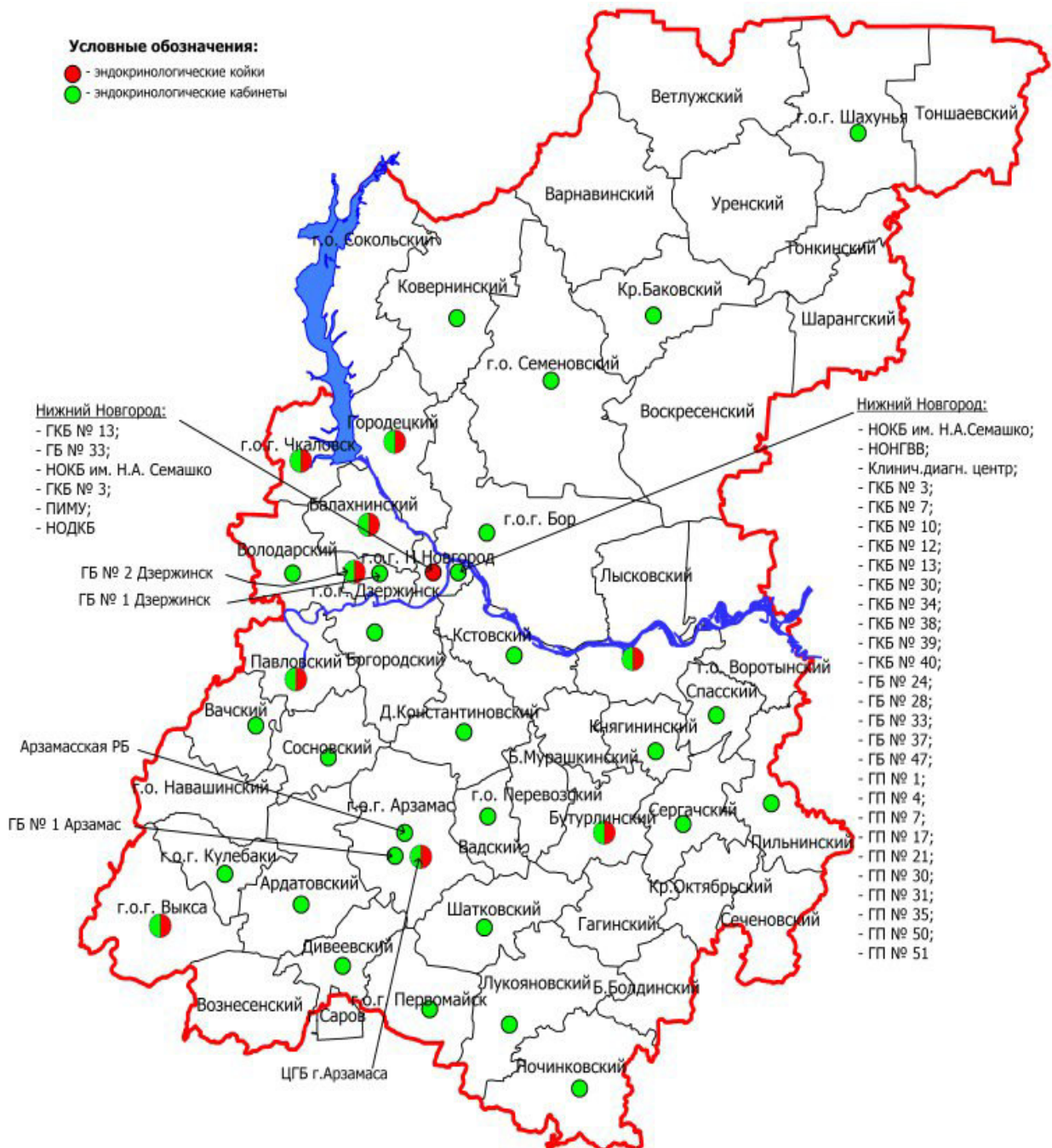
Число обученных пациентов в «Школе для пациентов с СД»	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Взрослые, школа в условиях стационара, чел.	135	144	251	4 084	2 446
Взрослые, школа в амбулаторных условиях, чел.	3 469	3 693	6 463	15 263	9 118
Дети, школа в условиях стационара	12	15	17	1 252	730
Дети, школа в амбулаторных условиях	106	119	147	1 363	817
Всего:	13 537	22 119	6 878	21 962	13 111

Число пациентов 18 лет и старше с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в 2024 году составило 2 344 человека (по данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»). Сахарный диабет 1 типа у детей возникает остро и на профилактических осмотрах не выявляется. Дети с пограничными значениями показателей гликемии, выявленными на профилактических осмотрах, направляются на дообследование к эндокринологу по месту жительства.

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

В Нижегородской области по итогам 2024 года медицинская помощь по профилю «Эндокринология» оказывается в 75 медицинских организациях, по профилю «Эндокринология детская» в 30 медицинских организациях (рисунок 1).

Рисунок 1. Медицинские организации, имеющие эндокринологические койки и кабинеты по итогам 2024 года



Стационарная помощь пациентам с эндокринной патологией в Нижегородской области на конец 2024 году оказывается в 13 медицинских организациях для взрослых пациентов (255 койках) и в 1 медицинской организации для детей (30 коек) (таблица 33).

Таблица 33

Количество коек эндокринологического профиля по медицинским организациям Нижегородской области (взрослых) в 2020–2024 годах

Медицинские организации	Фактическое число коек: на конец отчетного года				
	2020	2021	2022	2023	2024
Всего по Нижегородской области	143	194	256	256	255
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	5	5	5	5	5
ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	3	3	3	3	3
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	0	5	5	7	7
ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	4	4	3	3	3
ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	5	0	10	10	10
ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	6	6	6	6	6
ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	10	10	10	10	10
ГБУЗ НО «Городская больница №2 г. Дзержинска»	0	0	50	50	50
Всего по г. Нижний Новгород, в том числе:	103	155	158	156	161
ГБУЗ НО «ГКБ №13 Автозаводского района»	37	62	60	64	64
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №33»	8	22	22	22	22
ГБУЗ НО «ГКБ №12»	0	5	5	5	10
ГБУЗ НО «НОКБ им Н.А. Семашко»	56	60	60	55	55
ГБУЗ НО «ГКБ №3» (НГЦ)	0	5	10	10	10

По состоянию на 31 декабря 2024 г. на территории Нижегородской области обеспеченность койками данного профиля на 100 тыс. взрослого населения составила 10,6, средняя занятость койки в году 279 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,2 дня, оборот койки – 24,9, летальность – 0,4%, что в целом соответствует общероссийским показателям.

Расчетное число коечного фонда Нижегородской области рассчитан в соответствии с приложением № 11 к письму Минздрава России от 31 января 2024 г. № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 – 2026 годы» составляет 192 койки,

т.е. 63 койки в профиците.

Показатели деятельности детских эндокринологических коек отражены в таблице 34.

Таблица 34

## Показатели деятельности детских эндокринологических коек

Показатели деятельности коек эндокринологического профиля для детей						
№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2024 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	3	327	4,8	68,0	0
2	ГБУЗ НО «НОДКБ»	30	290	6,9	42,3	0
Итого по Нижегородской области		33	295	6,5	45,5	0

33 койки эндокринологического профиля для детей, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч детского населения составила 5,7, средняя занятость койки в году 295 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 6,5 дня, оборот койки – 45,5.

С целью оптимизации и улучшения оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» планируется увеличение на 5 коек дневного стационара для госпитализации пациентов детского возраста на базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее также – ГБУЗ НО «НОДКБ»):

При проведении этапного обследования с целью профилактики возможных осложнений сахарного диабета.

При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии (далее также – ТАБ) щитовидной железы.

Койки эндокринологического профиля для взрослого населения развернуты в 16 медицинских организациях, для детского населения - в 2.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с эндокринологической патологией за 2024 год приведены в таблице 35.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи  
больным с эндокринологической патологией за 2024 год

Медицинские организации	Выписано пациентов					Средние сроки лечения					Летальность				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	106	112	85	123	140	11,38	10,1	9,64	10,7	9,8	1,85	5,1	11,5	8,9	5,4
ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	43	56	77	81	0	9,91	10,1	9,81	10,4	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	35	0	0	0	0	10,19	0	0	0	0	5,41	0	0	0	0
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	89	124	138	96	0	15,73	13,4	8,24	9,7	0	0	0,8	0	5,5	1,5
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	38	66	125	162	180	9,47	13,4	10,87	12,2	11,9	0	0	0,8	0	0
ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	43	42	49	52	68	14,02	12,2	22,8	15,6	12,4	0	4,5	2,0	0	1,3
ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	78	0	156	238	227	21,62	0	13,62	12,0	13,3	0	0	0	0	0,2
ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	97	135	152	123	158	18,25	13,4	12,95	13,7	12,3	0	0	0	0,9	1,1
ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	601	0	1025	1037	1001	9,5	0	12,36	10,8	11,5	0	0	0	0,3	0,2
ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	86	40	161	340	179	9,58	13	15,2	10,0	18,3	2,27	2,4	3,6	0	0,4
ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	816	664	1 033	1160	1212	10,88	10	10,88	10,5	9,7	0,73	1,6	0,5	2,1	2,7
ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	383	430	577	840	844	10,30	10,8	9,69	9,0	9,1	1,29	0,2	1,4	0,9	0,1
ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	110	72	142	142	142	11,67	11,5	9,29	11,0	12,2	2,65	1,4	0,7	0	0
ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко»	958	1 179	1 417	1574	1561	11,97	12,9	11,88	12,1	11,9	3,43	0,8	1,0	8,9	5,4
ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	95	15	56	42	0	11,67	10,7	10,63	10,8	0	0	0	1,8	0	0

\* - Стационарная помощь пациентам с эндокринной патологией в ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №3» (Нижегородский гериатрический центр) в 2024 году оказывалась на терапевтическом профиле по причине отсутствия врача эндокринолога в стационаре.

В эндокринологических стационарах в 2024 году умерло - 25 человек. Летальность в целом по области в 2024 году составила 0,4 на 100 госпитализаций, что значительно ниже, чем в 2019, 2020 и 2021 годах. Снижение летальности связано с соблюдением маршрутизации пациентов, улучшением эпидемиологической ситуации в области, оптимизацией помощи больным сахарным диабетом.

Максимальная летальность отмечена в ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» - 5,4, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода» - 2,7, ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ» - 1,5.

За 2024 год было госпитализировано 11 455 пациентов с сахарным диабетом (1 555 с СД 1 типа, 9 722 с СД 2 типа), при этом на эндокринологические койки было госпитализировано 5 432 пациента, следовательно, 4 446 пациентов с сахарным диабетом находились на лечении на койках другого профиля.

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в 6 медицинских организациях Нижегородской области было развернуто 50 коек дневного пребывания эндокринологического профиля для взрослых.

На койках дневных стационаров пролечено 1 497 пациентов, проведено ими 15253 к/дней.

Обеспеченность койками данного профиля на 100 тыс. взрослого населения составила 2,1, средняя занятость койки в году 277 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,2 дня, оборот койки – 27,2, летальность – 0%.

Структура амбулаторной эндокринологической службы региона приведена в таблице 36.

## Структура амбулаторной эндокринологической службы региона

	Структуры в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» (далее также - Порядок)	Количество в настоящее время	На базе каких медицинских организаций (далее также - МО) существует в настоящее время	Сколько планируется организовать в 2025 году	Указать на базе какой МО
1	Кабинет врача-эндокринолога в поликлиниках	112	*	*	*
2	Кабинет «Школа для пациентов с СД», взрослые (только в амбулаторном звене)	50	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1» ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ» ГБУЗ НО «Большемурашкинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» (2) ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Ветлужская ЦРБ имени доктора Гусева П.Ф.» ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ» ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (2) ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» (2) ГБУЗ НО «Городская больница № 1 г. Дзержинска» ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска» (2) ГБУЗ НО «Городская больница № 24 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» ГБУЗ НО «Городская больница № 28» ГБУЗ НО «Городская больница № 33» ГБУЗ НО «Городская больница № 37» ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района» ГБУЗ НО «ГКБ №12» (2) ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39» ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	0	-

			<p>ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Приокского района»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского района»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31 Советского района г. Нижнего Новгорода»  ГБУЗ НО «ГП № 35»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50»  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» (2)  ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» (2)  ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»  ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» (2)  ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»  ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»  ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» (2)  ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»  ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»  ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» (2)  ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»</p>		
-	Кабинет «Школа для пациентов с СД», детские (только в амбулаторном звене)	11	<p>ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»  ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»  ГБУЗ НО «ГДБ № 8 Г. Дзержинска»  ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»  ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1»  ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района»  ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района»  ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района»  ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района»  ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25»  ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района»</p>		-

			г. Н. Новгорода»		
3	Кабинет «Школа для пациентов с СД» (в стационаре)	4	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска» ГБУЗ НО «Городская больница № 33» ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ) ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района» ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	0	-
4	Кабинет «Диабетическая стопа» (только в амбулаторном звене)	2	ГБУЗ НО «Городская больница № 33», ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	0	-
5	Кабинет «Диабетическая стопа» (в стационаре)	2	ГБУЗ НО «Городская больница № 33», ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	0	-
6	Кабинет диабетической ретинопатии (офтальмолога) в составе региональных эндокринологических - возможность выполнения в нем ЛКС (да/нет)	2	ГБУЗ НО «Городская больница № 33», ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	0	-
7	Межрайонный эндокринологический центр (далее также - МЭЦ)	8	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района» ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ», ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ», ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска», ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	0	-
8	Региональный эндокринологический центр (далее также - РЭЦ)	3	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ НО «Городская больница № 33» ГБУЗ НО «НОДКБ»	0	-

Специализированную медицинскую помощь взрослым и детям по эндокринопатиям в Нижегородской области оказывают 15 медицинских организаций (в 10 организациях – на терапевтических отделениях и 5 – эндокринологических отделениях) на 288 круглосуточных койках, из них 33 коек круглосуточного стационара для детей (3 в федеральном учреждении ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России) и 50 койках дневного стационара по профилю эндокринологический для взрослых.

За 2024 год пролечено 6 824 пациента в региональных медицинских организациях, 204 пациента в федеральном учреждении ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Показатели выполненных объемов в 2024 году представлены в таблице 37.

Таблица 37

Специализированные медицинские учреждения эндокринологического профиля, оказывающие помощь пациентам с сахарным диабетом

п/п	Медицинские учреждения, оказывающие стационарную помощь	Коечный фонд			Объемы помощи в 2024 году				
		Название отд.	Количество во эндокрин. коек	К-во эндокрин. коек в дневном стационаре	Выписано пациентов СД стационар /дневной стационар)	Пролечено СД	Пролечено экстренных СД	Число умерших СД	% загрузки коек / % загрузки коек дневного стационара (число дней работы койки в году)
Региональные учреждения (всего)									
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	терапевтическое	5		251	259	290	8	290
2	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	терапевтическое	3		157	157	0	0	0
3	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	терапевтическое	0		105	119	0	14	0

4	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	терапевтическое	7		531	555	305	24	305
5	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	терапевтическое	3		78	89	285	11	285
6	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	терапевтическое	10		289	292	302/25 5	3	302/255
7	ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	терапевтическое	6		166	172	328	6	328
8	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	терапевтическое	10		84	101	332	17	332
9	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	эндокринологическое	50		1 059	1 087	230/20 3	28	230/203
10	ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	эндокринологическое	64		1 107	1 180	227/30 8	73	227/308
11	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	эндокринологическое	22		898	924	350/35 0	26	350/350
12	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	эндокринологическое	55		1 442	1 454	339	12	339
13	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	терапевтическое	10		146	148	0	2	0
14	ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	терапевтическое	10		242	273	177/17 0	31	177/170
15	ГБУЗ НО «НОДКБ»	эндокринологическое	30		692	702	290	10	290
Федеральные учреждения									
1	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	терапевтическое	3		111	111	327	0	327

Показатели деятельности коек дневного стационара по профилю эндокринологический для взрослых за 2024 год приведены в таблице 38.

Таблица 38

Показатели деятельности коек дневного стационара по профилю эндокринологический для взрослых за 2024 год

№	Наименование МО	Число коек на конец года	Проведено пациенто-дней, всего	Выбыло пациентов всего	Число дней занятости койки в году	Средняя длительность пребывания на койке	Оборот койки	Летальность
1	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	10	2 548	277	255	9,2	27,7	0
2	ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	5	1 538	187	308	8,2	37,4	0
3	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	20	6 991	619	350	11,3	31,0	
4	ГБУЗ НО «ГКБ №12»	4	1 363	137	170	9,9	17,1	0
5	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н. Новгорода»	1	784	98	392	8,0	49	0
6	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	10	2 029	179	203	11,3	17,9	0
Нижегородская область		50	15 253	1 497	277	10,2	27,2	0

За 2024 год на койках дневного стационара пролечено 1 497 пациентов. Средняя длительность пребывания на койке – 10,2 дня (от 8,0 в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н. Новгорода» до 11,3 в ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска, ГБУЗ НО «Городская больница № 33»), летальность – 0. Самый высокий оборот койки – в ГБУЗ НО «Городская больница № 33» и в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н. Новгорода».

В 79 медицинской организации Нижегородской области в 2024 году было развернуто 109 эндокринологических кабинетов и 7 эндокринологическое отделение для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым и детям.

Количество посещений врачей эндокринологов несколько увеличилось в 2024 (таблицы 39, 40).

Таблица 39

## Число посещений к врачам эндокринологам в 2020–2024 годах

Год	Число посещений врачей эндокринологов, включая профилактические - всего		в т. ч.			
			взрослые 18 лет и старше		дети 0-17 лет	
	абс.	на 1 жителя	абс.	на 1 жителя	абс.	на 1 жителя
2020	362 217	0,12	319 867	0,13	42 350	0,07
2021	418 672	0,14	340 592	0,14	78 080	0,13
2022	444 183	0,15	358 949	0,15	85 234	0,15
2023	478 373	0,16	363 884	0,15	114 489	0,2
2024	527 264	0,18	392 486	0,16	134 778	0,24

Таблица 40

## Число посещений к врачам эндокринологам и функция врачебной должности в медицинских организациях Нижегородской области в 2024 году

№	Наименование МО	Число посещений врачей эндокринологов, включая профилактические - всего	в т. ч.		Функция врачебной должности
			взрослые 18 лет и старше	дети 0-17 лет	
1	ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ»	347	347	0	1 388
2	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	6 631	3 132	3 499	3 316
3	ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ»	7 865	7 865	0	3 933
4	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	9 131	9 131	0	4 058
5	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	428	25	403	1 712
6	ГБУЗ НО «Вадская ЦРБ»	4 459	3 890	569	4 459
7	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	3 127	2 597	530	6 254
8	ГБУЗ НО «Ветлужская ЦРБ имени доктора Гусева П.Ф.»	2 993	2 332	661	3 991
9	ГБУЗ НО «Вознесенская ЦРБ»	536	0	536	2 144
10	ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»	2 516	2 516	0	1 677
11	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	1 378	0	1 378	5 512
12	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	20 864	17 205	3 659	4 636
13	ГБУЗ НО «Гагинская ЦРБ»	220	0	220	0
14	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	5 239	1 437	3 802	2 994
15	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ»	1 107	125	982	4 428
16	ГБУЗ НО «Дивеевская ЦРБ им. академика Н.Н. Блохина»	3 864	3 233	631	5 152
17	ГБУЗ НО «Ковернинская ЦРБ»	1 797	985	812	3 594
18	ГБУЗ НО «Краснобаковская ЦРБ»	1 189	276	913	4 756
19	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	23 749	13 189	10 560	6 333
20	ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ»	3 583	1 234	2 349	14 332
21	ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ»	1 863	1 139	724	7 452
22	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	4 209	3 393	816	4 209
23	ГБУЗ НО «Навашинская ЦРБ»	3 138	2 367	771	3 138
24	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	13 086	9 681	3 405	4 362
25	ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»	4 329	4 329	0	4 329
26	ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	4 548	3 611	937	4 548
27	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	8 444	5 961	2 483	4 825
28	ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	8 238	7 087	1 151	10 984

29	ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»	1 548	1 548	0	3 096
30	ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ»	5 122	5 122	0	6 829
31	ГБУЗ НО «Спасская ЦРБ»	145	0	145	0
32	ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ»	5 335	4 517	818	5 335
33	ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	1 409	0	1 409	1 879
34	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	9 122	5 426	3 696	2 606
35	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	5 336	5 336	0	4 269
36	ГБУЗ НО «Городская больница № 1 г. Дзержинска»	4 479	4 479	0	1 792
37	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	18 460	18 460	0	3 692
38	ГБУЗ НО «ГДБ №8 г. Дзержинска»	14 249	0	14 249	8 142
39	ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	1 938	1 938	0	1 550
40	ГБУЗ НО «Городская больница № 24»	5 727	5 727	0	3 818
41	ГБУЗ НО «Городская больница № 37»	11 779	11 779	0	2 618
42	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	14 761	9 499	5 262	7 381
43	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25»	8 184	0	8 184	6 547
44	ГБУЗ НО «ГКБ № 10»	908	908	0	3 632
45	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39»	10 897	8 027	2 870	4 359
46	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н. Новгорода»	9 583	9 583	0	3 833
47	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51»	10 078	10 078	0	5 039
48	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19»	12 540	0	12 540	7 166
49	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7 им. Е.Л. Березова»	5 947	5 947	0	3 965
50	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	30 937	30 937	0	3 437
51	ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района»	6 173	6 173	0	2 744
52	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района»	9 756	0	9 756	4 336
53	ГБУЗ НО «Городская больница № 28»	5 051	5 051	0	3 367
54	ГБУЗ НО «ГКБ № 30 Московского района»	1 621	1 621	0	1 621
55	ГБУЗ НО «ДГБ №17 Сормовского района»	4 012	0	4 012	4 012
56	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17 Московского района»	2 955	2 955	0	1 478
57	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	2 066	2 066	0	4 132
58	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Н. Новгорода»	19 834	19 834	0	3 449
59	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района»	9 992	9 992	0	5 710
60	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района г. Н. Новгорода»	2 625	0	2 625	2 625
61	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»,	27 580	27 580	0	2 566
62	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	785	785	0	785
63	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	4 259	4 259	0	8 518
64	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	150	150	0	0

65	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	13 163	13 163	0	2 925
66	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	71	0	71	0
67	ГБУЗ НО «ДГКБ № 1»	407	0	407	1 628
68	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Н. Новгорода»	9 623	9 623	0	2 961
69	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района»	6 720	6 720	0	3 360
70	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1 Приокского района»	5 513	0	5 513	4 410
71	ГБУЗ НО «ГКБ № 34»	1 120	1 120	0	1 120
72	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского района»	9 636	9 636	0	6 424
73	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31 Советского района»	4 741	4 741	0	4 741
74	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35 Советского района»	2 783	2 783	0	5 566
75	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района г. Н. Новгорода»	3 681	0	3 681	3 681
76	ГБУЗ НО «НОДКБ»	8 250	0	8 250	1 737
77	ГБУЗ НО «ГКБ №12»	17 836	17 836	0	2 973
78	ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района»	9 499	0	9 499	12 665
Нижегородская область		527 264	392 486	134 778	3 720

В среднем по области показатель функции врачебной должности составил 3 720 посещения в год на 1 занятую должность. При этом рекомендованное Минздравом России значение данного показателя, используемое при определении потребности во врачах (приказ Минздрава России от 29 ноября 2019 г. № 974) составляет 4 643 посещения в год на занятую врачебную должность. По медицинским организациям данный показатель варьируется от 785 (ГБУЗ НО «ГКБ №3» (НГЦ)) до 14 332 (ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ»).

Возрастание числа посещений врача-эндокринолога связано с отсутствием врача-эндокринолога на постоянной основе и, одновременно с высокой востребованностью данного специалиста в данном районе, в связи с чем значительно возрастает нагрузка на врача. Высокая нагрузка на врача-эндокринолога регистрируется в Ваче, Дивееве, Кстове, Кулебаках, Лукоянове, Сергаче, Сосновском, Шатках.

В Нижнем Новгороде высокая нагрузка на врача, особенно в детском секторе, регистрируется в ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района», ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25», ГБУЗ НО «Детская городская

поликлиника № 19 Канавинского района», ГБУЗ НО «ГКБ № 40», ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского района», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35 Советского района», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района».

Схема региональных и межрайонных эндокринологических центров для взрослого населения приведена на рисунке 2.



В области работают 3 региональных центра:

1. Региональный эндокринологический центр на базе ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Н. Новгорода», с 2015 год «якорная организация» по профилю «эндокринология».
2. РЭЦ на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко».
3. РЭЦ ГБУЗ НО «НОДКБ».

Городской эндокринологический центр на базе ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Н. Новгорода» (далее также – ГЭЦ) открыт в 2015 году. В конце 2024 года (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 2 ноября 2024 г. № 315-913/24П/од «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области») реорганизован в региональный эндокринологический центр.

В состав ГЭЦ входили:

кабинеты врачей-эндокринологов;

кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

кабинет «Диабетическая стопа»;

научно-практическое отделение спасения нижних конечностей с участием специалистов Республики Куба;

офтальмологическое отделение с лазерной операционной;

кабинет невролога и электронейромиографии;

кабинет хирурга - тиреоидолога;

кабинет кардиолога;

кабинет гинеколога с дополнительной подготовкой по эндокринологии;

отделение эндокринологии на 42 койки;

дневной стационар на 20 коек;

процедурный кабинет;

кабинет ультразвуковой диагностики;

процедурный кабинет для тонкоигольной пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидной желез под контролем ультразвукового исследования;

10 коек отделения реабилитации;

амбулаторно-поликлиническое отделение реабилитации.

Динамика показателей работы кабинета эндокринолога ГЭЦ отражена в таблице 41.

Таблица 41

Динамика показателей работы кабинетов эндокринолога ГЭЦ 2020–2024 годов

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
Врачи эндокринологи (посещения)	2 315	2 489	2 757	1 466	4 325
Врачи эндокринологи (консультативный прием)	7 261	10 300	11 971	11 620	12 946
Врачи эндокринологи (обращения)	3 247	3 956	3 687	3 411	3 263
Врач невролог (посещения)	795	1 275	892	1 040	-
Врач невролог (обращения)	2 087	2 136	949	255	-
Врач кардиолог (консультативный прием)	-	-	501	1154	1 313
Врач хирург (посещения)	998	1 510	927	901	866
Врач хирург (консультативный прием)	1 284	1 005	789	494	650
Врач хирург (обращения)	566	556	24	410	726
Врачи офтальмологи (посещения)	4 557	7 753	12 860	9 329	7 589
Врачи офтальмологи (обращения)	990	875	359	48	3

Обучено в амбулаторной Школе СД (комплексное посещение) в 2023 году 59 пациентов, в 2024 году – 890 пациентов.

В состав ГЭЦ входит отделение микрохирургии глаза и диабетической ретинопатии, в котором пациентам с сахарным диабетом оказывают специализированную медицинскую помощь в полном объеме: проводится лазерная фотокоагуляция, интравитриальные инъекции ингибитора ангиогенеза,

витреоэктомия, в том числе ВМП по офтальмологии. Основные показатели работы офтальмологов отражены в таблице 42.

Таблица 42

Показатели работы отделения микрохирургии глаза и диабетической ретинопатии ГЭЦ в 2020–2024 годах

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
Операций, всего	2 711	2 888	4 271	2545	3956
Лазерные коагуляции	551	293	640	925	297
Интравитриальные инъекции ингибитора ангиогенеза	1 051	1 087	1 123	1269	2779
витреоэктомия	34	109	121	124	104

ГБУЗ НО «Городская больница № 33» совместно с кубинскими специалистами работает отделение спасения нижних конечностей, результаты работы которого отражены в таблице 43.

Таблица 43

Отделение спасения нижних конечностей с участием специалистов Республики Куба

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
Всего амбулаторных посещений, в т.ч. консультаций	1 284	784	789	1 476	2 141
Пролечено в стационаре с СДС	222	210	214	228	317
Применение эпидермального фактора роста	72	68	51	48	18
Пластика остеомиелитных костных полостей	17	26	-	4	-
Кожная пластика	8	7	10	15	2
Всего ампутации/высокие	110/8	93/11	73/29	62/16	152/50

Сотрудники ГЭЦ активно проводят телемедицинские консультации как внутри региона, так и со специалистами НМИЦ эндокринологии, количество таких телемедицинских консультаций увеличилось (таблица 44).

Таблица 44

Телемедицинские консультации ГЭЦ на базе  
ГБУЗ НО «Городская больница № 33»

Внутри региона

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
В режиме реального времени	20	29	11	1	2
В режиме отсроченной консультации	58	4	5	10	1084

## СФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Минздрава России

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
В режиме реального времени	23	3	2	3	2
В режиме отсроченной консультации	26	48	54	38	60

Структура городского эндокринологического центра ГБУЗ НО «Городская больница № 33» указана в таблице 45

Таблица 45

Структура городского эндокринологического центра  
ГБУЗ НО «Городская больница № 33»

Структуры	Существующие в настоящее время
Кабинет эндокринолога	5 кабинетов
Кабинет «Школа для пациентов с СД», для амбулаторных пациентов	1 кабинет
Кабинет «Диабетическая стопа», для амбулаторных пациентов	1 кабинет
Количество кабинетов офтальмолога, из них:	2 кабинета
наличие ОКГ (да/нет)	да
наличие фундус камеры (да/нет)	да
Наличие лазерной операционной	да
Дневной стационар (указать профили, количество коек)	Эндокринология, 20 коек

Структура РЭЦ на базе ГБУЗ НО «Городская больница № 33»:

- кабинеты врача-эндокринолога;
- кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
- кабинет «Диабетическая стопа»;
- научно-практическое отделение спасения нижних конечностей с участием специалистов Республики Куба (на функциональной основе);

- офтальмологическое отделение с лазерной операционной: кабинет офтальмологический и 5 коек стационара хирургии одного дня по профилю «офтальмологические»;

- кабинет врача-хирурга;

- кабинет врача-невролога;

- кабинет врача-кардиолога;

- кабинет врача акушера – гинеколога (с дополнительной подготовкой по эндокринологии);

- кабинет врача-нефролога;

- кабинет врача- травматолога-ортопеда;

- кабинет ультразвуковой диагностики;

- процедурный кабинет;

- процедурный кабинет для тонкоигольной пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных желез под контролем ультразвукового исследования;

- кабинет телемедицины;

- учебно-методический кабинет;

- отделение дневного стационара на 10 коек для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»;

- отделение эндокринологии на 22 койки и дневной стационар на 20 коек (на функциональной основе).

В декабре 2024 года за счет средств федерального бюджета произведено дооснащение кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», кабинета «Диабетическая стопа» РЭЦ ГБУЗ НО «Городская больница № 33» в соответствии со стандартами оснащения указанных структурных подразделений, предусмотренных Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н, а также дооснащение офтальмологического отделения РЭЦ ГБУЗ НО «Городская больница № 33» в соответствии

с приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 902н, – в части оснащения лазерной операционной.

На территории региона с 2000 года функционирует Диабетологический центр (далее также – ДЦ) на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко».

В состав ДЦ входят кабинет диабетолога (эндокринолога), кабинет диабетической ретинопатии, кабинет ведения регионального сегмента Федерального регистра больных сахарным диабетом.

На функциональной основе в состав ДЦ входят: кабинеты врачей невролога, кардиолога, нефролога, а также эндокринологическое отделение, включающее 55 круглосуточных коек, «школу для больных сахарным диабетом». За последние 4 года принято порядка 16 тысяч пациентов (таблица 46).

Таблица 46

Динамика показателей работы кабинета эндокринолога ДЦ 2020–2024 годов

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
Принято больных (чел.)	2 593	3 700	3 300	3371	3099

Из общего числа принятых пациентов основная доля (более 70%) приходится на больных с сахарным диабетом и другими нарушениями углеводного обмена.

Пациенты с ретинопатией имеют возможность получить специализированную помощь в полном объеме: проводится лазерная фотокоагуляция, интравитриальные инъекции ингибитора ангиогенеза, витреоектомия как в отделении микрохирургии глаза, так и в лазерном центре. Офтальмологи ДЦ приняли в 2022 году 5 861 пациента. Всего прооперирован 1 271 пациент (из них 735 городские жители, 536 - жители села). Проведено всего 2 193 лазерных операций, из них по ОМС - 860 и 1 333 по хозрасчету.

Офтальмологи ДЦ приняли в 2024 году 5 002 пациента. Проведено всего 2 410 лазерных операций, из них по ОМС - 474 и 1936 по хозрасчету (таблица 47).

Динамика показателей работы кабинета офтальмолога ДЦ 2020–2024 годов

Показатель/год	2020	2021	2022	2023	2024
Принято больных (чел.)	4 467	5 429	5 861	6819	5002
Выполнено лазерных операций ОМС	890	741	860	767	474
Лазерные операции по хозрасчету	667	1 038	1 333	1608	1936

В 2024 году продолжилась выездная работа диабетологического мобильного лечебно-профилактического модуля, было выполнено 6 выездов в муниципальные и городские округа области: Гагинский, г. Дзержинск, Дальнеконстантиновский, Семеновский, Борский, Городецкий. Осмотрено 334 пациента, выполнено 27 лазерных операций, выполнено 1 336 консультаций специалистами диабетологического модуля.

В рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» для школы диабета в декабре 2024 года было закуплено дополнительное оборудование: интерактивная сенсорная панель, компьютер, принтер, мебель, наглядные материалы.

Так же в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в декабре 2024 году было закуплено оборудование и полностью оснащен кабинет диабетической стопы.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам, страдающим эндокринологической патологией, а также в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 2 ноября 2024 г. № 315-913/24П/од «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области» 29 ноября 2024 г. на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» организован региональный эндокринологический центр.

В структуру РЭЦ входят:

кабинет врача-эндокринолога;

офтальмологический кабинет с лазерной операционной;  
 кабинет «Диабетическая стопа»;  
 кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»  
 (в эндокринологическом отделении);  
 кабинеты врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда);  
 передвижной диабетологический модуль.

На функциональной основе в структуру РЭЦ входят:  
 эндокринологическое отделение на 50 коек;  
 кабинет функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы;  
 кабинет ультразвуковой диагностики;  
 клинико-диагностическая лаборатория, обеспечивающая выполнение цитологических исследований;  
 рентгенологический кабинет(денситометрия);  
 кабинет компьютерной томографии;  
 процедурный кабинет;  
 кабинет медицинского статистика;  
 учебно-методический кабинет;  
 кабинет телемедицины.

Структура Диабетологического центра ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» (до декабря 2024 года) представлена в таблице 48.

Таблица 48

Структура Диабетологического центра ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»  
 (до декабря 2024 года)

Структуры	Существующие в настоящее время	Планируется организовать в соответствии с Порядком
Кабинет эндокринолога	1	2
Кабинет «Школа для пациентов с СД», для амбулаторных пациентов	-	-
Кабинет «Диабетическая стопа», для амбулаторных пациентов	-	1
Количество кабинетов офтальмолога, из них:	3	3
наличие ОКТ (да/нет)	да	да

наличие фундус камеры (да/нет)	да	да
Наличие лазерной операционной	да	да
Дневной стационар (указать профили, количество коек)	нет	Эндокринология, 10 коек

С целью совершенствования оказания медицинской помощи детям, страдающим эндокринологической патологией, а также в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 2 ноября 2024 г. № 315-913/24П/од «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области» 29 ноября 2024 г. на базе ГБУЗ НО «НОДКБ» организован региональный эндокринологический центр.

Специалисты ГБУЗ НО «НОДКБ», в том числе детские эндокринологи, оказывают медицинскую помощь детскому населению Нижегородской области в рамках работы мобильных специализированных бригад («выездных поликлиник») в рамках передвижного медицинского комплекса «Здоровый ребенок». За 2024 год было совершено 35 выездов, обследован 2 201 пациент. За 2025 год уже состоялся 31 выезд, обследовано 2 060 детей, впервые выявлена патология у 302 детей. За 2024 год детские эндокринологи выезжали 26 раз, было обследовано 1 282 пациента, из них 213 с эндокринной патологией.

В ГБУЗ НО «НОДКБ» проводятся телемедицинские консультации «врач - врач» со специалистами федеральных центров. Общее количество ТМК по профилю «детская эндокринология» с ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России за 2024 год составило 62, также проводятся ТМК внутри региона в рамках работы кабинета мониторинга сахарного диабета с целью реализации обеспечения детского населения системами НМГ (выполнено 85 консультаций).

Показатели работы диабетологического или эндокринологического центра в 2024 году (дети) приведены в таблице 49.

Таблица 49

Показатели работы диабетологического или эндокринологического центра в 2024 году\* (дети)

Показатель	Число пациентов или исследований**
Общее число посещений	10 827
Посещений эндокринологу	8 250
Посещений к офтальмологу	1 150
Посещений к нефрологу	82
Посещений к неврологу	1 345
Установлено инсулиновых помп	31
Количество исследований 3-дневного глюкозного мониторинга CGMC/НМГ	Не проводится
Количество исследований на гликированный гемоглобин	724
Обучено в «Школе диабета» детей и их родственников	650

\*\* РЭЦ организован с 1 декабря 2024 г., указаны данные по несовершеннолетним с эндокринной патологией в рамках консультативных приемов и стационарного лечения в 2024 году.

Количество пациентов (детей), которым были установлены инсулиновые помпы (далее также – ИП) на базе РЭЦ ГБУЗ НО «НОДКБ» в 2020–2024 годах указаны в таблице 50.

Количество пациентов (детей), которым были установлены ИП на базе РЭЦ  
ГБУЗ НО «НОДКБ» в 2020–2024 годах

2020 год (чел.)	2021 год (чел.)	2022 год (чел.)	2023 год (чел.)	2024 год (чел.)
312	321	298	299	388
имеют ИП	имеют ИП	имеют ИП	имеют ИП	имеют ИП
20 ИП	32 ИП	33 ИП	38 ИП	35 ИП
установлено в текущем году	установлено текущем году	установлено в текущем году	установлено в текущем году	установлено текущем в году

В настоящее время около 98% детей обеспечены системами непрерывного мониторинга уровня гликемии.

Пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи по профилю эндокринология из области и города, ранее направлялись в ДЦ (преимущественно, из области) и ГЭЦ (преимущественно, из города).

В конце 2024 года (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 2 ноября 2024 г. № 315-913/24П/од «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области») ДЦ реорганизован в региональный эндокринологический центр с дооснащением кабинетов, уже имеющихся в составе центра врачей специалистов, открытием кабинета диабетическая стопа, открытием дневного стационара, с увеличением выездов мобильных бригад и совершенствованием системы телемедицинских консультаций.

Городские пациенты направляются в РЭЦ на базе ГБУЗ НО «Городская больница №33», который дооснащен в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»».

Пациенты из области из дальних районов маршрутизированы в МЭЦ, а затем, при необходимости, направляются в РЭЦ.

В 2024 году открыты 8 МЭЦ:

ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района»;

ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»;

ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»;

ГБУЗ НО «Городская больница № 33».

Перечень медицинских организаций, проводящих исследование уровня гликированного гемоглобина и их количества представлены в таблице 51.

Таблица 51

Информация о проведенных исследованиях гликированного гемоглобина (*HbA1c*) в Нижегородской области

№ пп	Наименование медицинской организации	Название анализатора	Год выпуска	Метод определения	Количество выполненных исследований HbA1c	
					2023 год	2024 год
1	ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ»	Экспресс анализатор биохимический «Инновостар», Дируй CS 600 B	2013, 2022	Спектрофотометрический, иммунотурбодиметрический	681	754
2	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	анализатор биохимический автоматический Indica plus, анализатор рефлектометр Nycocard reader II	2016, 2010	иммунотурбидиметрический	3241	3581
3	ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ»	DIRUI CS-600; DIRUI CS-1200	2014, 2016	иммунотурбидиметрический	1936	3121
4	ГБУЗ НО «Б. Болдинская ЦРБ»	Гликогемотест	2008	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	1893	1768
5	ГБУЗ НО «Б. Мурашкинская ЦРБ»	Экспресс-анализатор биохимический автоматический InnovaStar	2013	спектрофотометрический	929	1186
6	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	7527	8860
7	ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	Clima- MC15	2005	иммунотурбидиметрический	1261	828
8	ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ»	Гликогемотест	2008	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	0	846
9	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	Clima- MC15	2005	иммунотурбидиметрический	683	1008
10	ГБУЗ НО «Ветлужская ЦРБ имени доктора Гусева П.Ф.»	Гликогемотест	2008	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	0	1009
11	ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»	BIOLIT-8020	2020	иммунотурбидиметрический	2002	1771
12	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	Clima-mc15, Biolit 8020	2006, 2022	Иммуноферментный, иммунотурбидиметрический	949	785
13	ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»	Clima- MC15	2006	иммуноферментный	390	546

14	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	4883	7081
15	ГБУЗ НО «Гагинская ЦРБ»	гликогемотест	2018	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	1439	2019
16	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	Dirui CS 400, Mindray BS 400	2019, 2015	иммунотурбидиметрический, ферментативный	4735	5769
17	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ»	Mindray BS 200	2015	ферментативный	147	538
18	ГБУЗ НО «Дивеевская ЦРБ им. академика Н.Н. Блохина»	DIRUI CS - T240	2014	иммунотурбидиметрический	527	601
19	ГБУЗ НО «Уразовская ЦРБ»	Clima- MC15	2010	иммуноферментный	655	943
20	ГБУЗ НО «Княгининская ЦРБ»	гликогемотест	2015	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	496	1397
21	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	INDIKO	2016	Иммунотурбидиметрический	3396	4320
22	ГБУЗ НО «Краснобаковская ЦРБ»	Clima - MC 15	2006,2012	иммуноферментный	9861	3620
23	ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ»	DIRUI CS - T240	2013	иммунотурбидиметрический	2217	2846
24	ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ»	Анализатор биохимический автоматический, DIRUI CS-T240 с принадлежностями	2016, 2017	иммунотурбидиметрический	1788	1912
25	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	2420	3354
26	ГБУЗ НО «Навашинская ЦРБ»	Mindray 200E	2014	ферментативный	281	237
27	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	6676	6482
28	ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»	Mindray BS 200	2013	Иммунотурбидиметрический	622	855
29	ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ»				0	1090
30	ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ»	Mindray BS 200	2014	ферментативный	740	1316
31	ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	Clima MC-15, Mindray BS 380	2013, 2019	иммуноферментный, иммунотурбидиметрический	1927	2013
32	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	3237	3091
33	ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	584	931
34	ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»				788	793
35	ГБУЗ НО «Сокольская ЦРБ»	Фотометр КФК-3	1983	фотометрический ионообменный метод	813	453
36	ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ»	Анализатор для определения гликозилированного гемоглобина InnovaStar	2012	иммунотурбидиметрический	956	1125
37	ГБУЗ НО «Спасская ЦРБ»	Экспресс-анализатор	2021	иммунотурбидиметрический	400	

		автоматический Innovastar				
38	ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»	Lifotronic	2023	Высокоэффективная жидкостная хроматография	504	840
39	ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	Гликогемотест	2008	Фотометрический	387	336
40	ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ»	Анализатор биохимический автоматический DIRUI CS-600D с принадлежностями	2021	иммунотурбидиметрический	2500	3774
41	ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	Quo-Lab	2021	спектрофотометрия	1337	1987
42	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	Cobas 311	2010	иммунотурбодиметрия	5209	5028
43	ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	Lifotronic	2023	ВЖЭХ	2224	2033
44	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	DIRUI CS- 600B	2021	кинетический	1010	1371
45	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	Экспресс-анализатор автоматический InnovaStar	2014	спектрофотометрический	441	449
46	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	Анализатор биохимический BS480	2018	Иммунотурбодиметрический	758	1327
47	ГБУЗ НО «Городская больница № 1 г. Дзержинска»	Анализатор биохимический Mindray BS 240 Pro	2021	ферментативный	2239	2894
48	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	Mindray 380, DIRUI CS 600	2013, 2021	иммунотурбидиметрический	6982	8686
49	ГБУЗ НО «Городская больница № 7 г. Дзержинска»	DIRUI CS- 600B	2021	кинетический	0	345
50	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	Биохимические анализаторы INTEGRA 400, Dirui CS-T240	2014, 2018	иммунотурбидиметрический	2715	2705
51	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина»	Экспресс-анализатор биохимический автоматический InnovaStar	2016	спектрофотометрический	1647	1390
52	ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	«Olimpus AU 680»	2016	Иммунотурбидиметрический	2615	2299
53	ГБУЗ НО «Городская больница № 24»	Clima MC-15	2005	Турбидиметрический	452	1730
54	ГБУЗ НО «Городская больница № 37»	Mindray BS- 600	2021	ферментативного химического анализа	2535	3062
55	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	BA-400, Humastar-600, BS-600	2014, 2018, 2021	Иммунотурбодиметрический	4308	4982
56	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25»	Huma Star 600	2012	иммунотурбодиметрия	290	269

57	ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 23 г. Н. Новгорода»	-	-	-	85	0
58	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района»	HumaStar 600	2006	Иммунотурбодиметрия	1003	739
59	ГБУЗ НО «ГКБ № 39 Канавинского района»	Sapphire 400	2006	Иммунотурбодиметрия	2274	2515
60	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н. Новгорода»	Mindray BS -240 pro	2021	Ферментативный	2564	3435
61	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7 им. Е.Л. Березова»	Roki	2006	гликогемотест	2849	2981
62	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	D10 BioRad	2010	ВЖЭХ	2054	3510
63	ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района»	Рефлектометр Nycocard Reader II	2012	Фотометрия	821	855
64	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н. Новгорода»	A-25	2012	Турбидиметрический	3954	3941
65	ГБУЗ НО «ГКБ № 30 Московского района»	MINDRAY 480	2020	иммунотурбодим	3634	3170
66	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н. Новгорода»	DIRUI CS 800	2013	иммунотурбидиметрический	1725	1934
67	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	Гликогемотест	2012	гемоглобинцианидный, спектор фотометрия	1547	1295
68	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Н. Новгорода»	Mindrey BS-200E - 2 шт	2012	ферментативный	2938	756
69	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района»	Innovaster	2013	иммунотурбодиметрия	459	302
70	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №22 Нижегородского района»	DIRUI CS- 600B	2021	кинетический	0	22
71	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»,	Furuno CA-800, DioRad 10	2018, 2010	иммунотурбидиметрический высокоэффективная жидкостная хроматография	4221	3402
72	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	MindrayBS-200E	2021	ферментативный	1690	1777
73	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	ERBA XL 200	2013	турбидиметрический, колориметрический	1668	1843
74	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический центр фтизиопульмонологии»	MindrayBS-200E	2021	ферментативный	0	504
75	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	КФК-3-01	2014	Фотометрический, ионообменный	28	0
76	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	Furuno CA-270	2019	иммунотурбодиметрия	932	744
77	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	AU-480; Quo-test	2021, 2023	Иммунотурбодиметрия, Спектрофотометрический	833	790
78	Нижегородский филиал ФГБУ	MindrayBS-200E	2021	ферментативный	2	39

	«Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России					
79	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района»	Mindray BS-240 Pro	2021	Иммуноферментный	2004	4120
80	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района»	MindrayBS-200E	2021	ферментативный	0	476
81	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского района г. Н. Новгорода»	Mindray BS-200	2015	иммунотурбодиметрический	668	1318
82	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31 Советского района г. Н. Новгорода»	Mindray BS-300	2021	иммунотурбодиметрический	1006	0
83	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района г. Н. Новгорода»	Микрокалориметр МКМФ-02	2014	Гликогемотест	148	142
84	ГБУЗ НО «НОДКБ»	Dirui 1200	2023	Иммунотурбидиметрический	616	724
85	ГБУЗ НО «НИИ-Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. Академика Б.А. Королева»	MindrayBS-200E	2021	ферментативный	0	202
86	ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница № 2 г. Н. Новгорода»	Clima MC-15	2010	Иммунотурбидиметрический	690	582
87	ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	BA - 400, BioSystems	2017	иммунотурбидиметрический	3795	4039
88	ГБУЗ НО «ДГБ № 17»	Экспресс-анализатор биохимический автоматический InnovaStar	2019	Спектрофотометрический	204	216
<b>Всего</b>					153645	170756

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 20 декабря 2024 г. № 315-1079/24П/од «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов старше 18 лет с сахарным диабетом в Нижегородской области» осуществлено закрепление по зональному принципу медицинских организаций для проведения исследования уровня гликированного гемоглобина.

В 2023 году во взрослой сети было проведено 153 645 исследований, в 2024 году 170 756 исследований гликированного гемоглобина.

В настоящее время в городе Нижнем Новгороде методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (далее также – ВЖЭХ) уровень гликогемоглобина исследуется только в ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» и в ГБУЗ НО «Городская больница №33». В области имеется 30 единиц исправного оборудования на определение гликогемоглобина, из них 50% со сроком эксплуатации более 7 лет.

С целью обеспечения доступности исследования для населения, увеличения количества исследований, мотивации пациентов к проведению контроля гликемии в 2023-2024 годах за счет средств федерального бюджета закуплено в 14 медицинских организаций анализаторы для определения уровня гликированного гемоглобина:

ГБУЗ НО «Арзамасская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска».

С целью оптимизации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» проведен анализ оснащенности медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России от 29 октября 2024 г. № 583н, и Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н.

В результате анализа установлена необходимость переоснащения медицинских организаций в связи с высоким износом медицинского оборудования и длительным сроком его эксплуатации. В связи с этим в 2024 году за счет средств федерального бюджета оснащены или переоснащены 2 РЭЦ и 59 Школ для пациентов с сахарным диабетом, из них 11 для детского населения.

В 2024 году в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 4 декабря 2024 г. № 315-1012/24П/од «Об организации межрайонных эндокринологических центров в Нижегородской области» на территории региона открыты 8 межрегиональных эндокринологических центров:

ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района»;

ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»;

ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»;

ГБУЗ НО «Городская больница №2 г. Дзержинска»;

ГБУЗ НО «Городская больница №33».

В МЭЦ в 2026–2027 годах планируется оснащение:

кабинета врача-эндокринолога;

офтальмологического кабинета;  
кабинета «Диабетическая стопа»;  
кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;  
кабинета телемедицины.

### Реваскуляризация нижних конечностей при синдроме диабетическая стопа

В соответствии с расчетными данными в Нижегородской области имеется потребность в выполнении хирургической, сосудистой и эндоваскулярной реваскуляризации магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа с критической ишемией нижних конечностей (далее также – Эндоваскулярные реваскуляризации) у 3,5 тысяч пациентов в год.

В настоящее время в Нижегородской области развивается взаимодействие ГЭЦ с ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Нижний Новгород» по проведению Эндоваскулярных реваскуляризаций при сахарном диабете, вместе с тем, в медицинских организациях накоплен опыт эндоваскулярных вмешательств при ишемической болезни сердца.

В отделениях гнойной хирургии крупных хирургических стационаров применяются инновационные методики лечения синдрома диабетической стопы, в том числе, с применением препаратов, стимулирующих ангиогенез.

На первом этапе внедрения в клиническую практику Эндоваскулярных реваскуляризаций, в краткосрочной перспективе, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС (далее также - ВМП), планируется выполнение 900 операций Эндоваскулярных реваскуляризаций в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области.

Указанные операции планируется проводить в крупных многопрофильных медицинских организациях, имеющих собственный значительный опыт

проведения эндоваскулярных вмешательств при ишемической болезни сердца, а также имеющих в своем составе отделения гнойной хирургии, либо хирургические отделения с койками гнойной хирургии, и имеющих лицензию на оказание ВМП по профилю «эндокринология»:

- ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» - 100 пациентов;
- ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - 100 пациентов;
- ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района» - 50 пациентов.

Схема маршрутизации для выполнения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетическая стопа представлена на схеме (рисунок 3).

Рисунок 3. Схема маршрутизации для выполнения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетическая стопа

**Схема маршрутизации для выполнения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетическая стопа**



Проведение 250 операций Эндоваскулярных реваскуляризации, в соответствии с существующим нормативом финансовых затрат на оказание ВМП (2025 год) потребует выделение средств областного и федерального бюджетов в размере 112 231,0 тыс. руб. в год.

В перспективе количество операций Эндоваскулярных реваскуляризации, при условии выделения достаточного финансирования, будет доведено до 500 операций в год.

Одновременно, в федеральные медицинские центры для проведения Эндоваскулярных реваскуляризации при сахарном диабете в рамках оказания ВМП планируется направлять до 100 пациентов в год.

Заместительная инсулиновая терапия системами постоянной  
подкожной инфузии, НМГ

В Нижегородской области установка инсулиновых помп проводится в 5 медицинских организациях, в том числе в 1 федеральной принадлежности:

- ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»;
- ФГБУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (дети);
- ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»;
- ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»;
- ГБУЗ НО «Городская больница № 33».

По Нижегородскому регистру Сахарного диабета на текущий момент инсулиновые помпы установлены у 861 пациента: у 514 взрослых пациентов и у 347 детей.

Количество пациентов, которым были установлены инсулиновые помпы в 2020–2024 годах приведено в таблице 52.

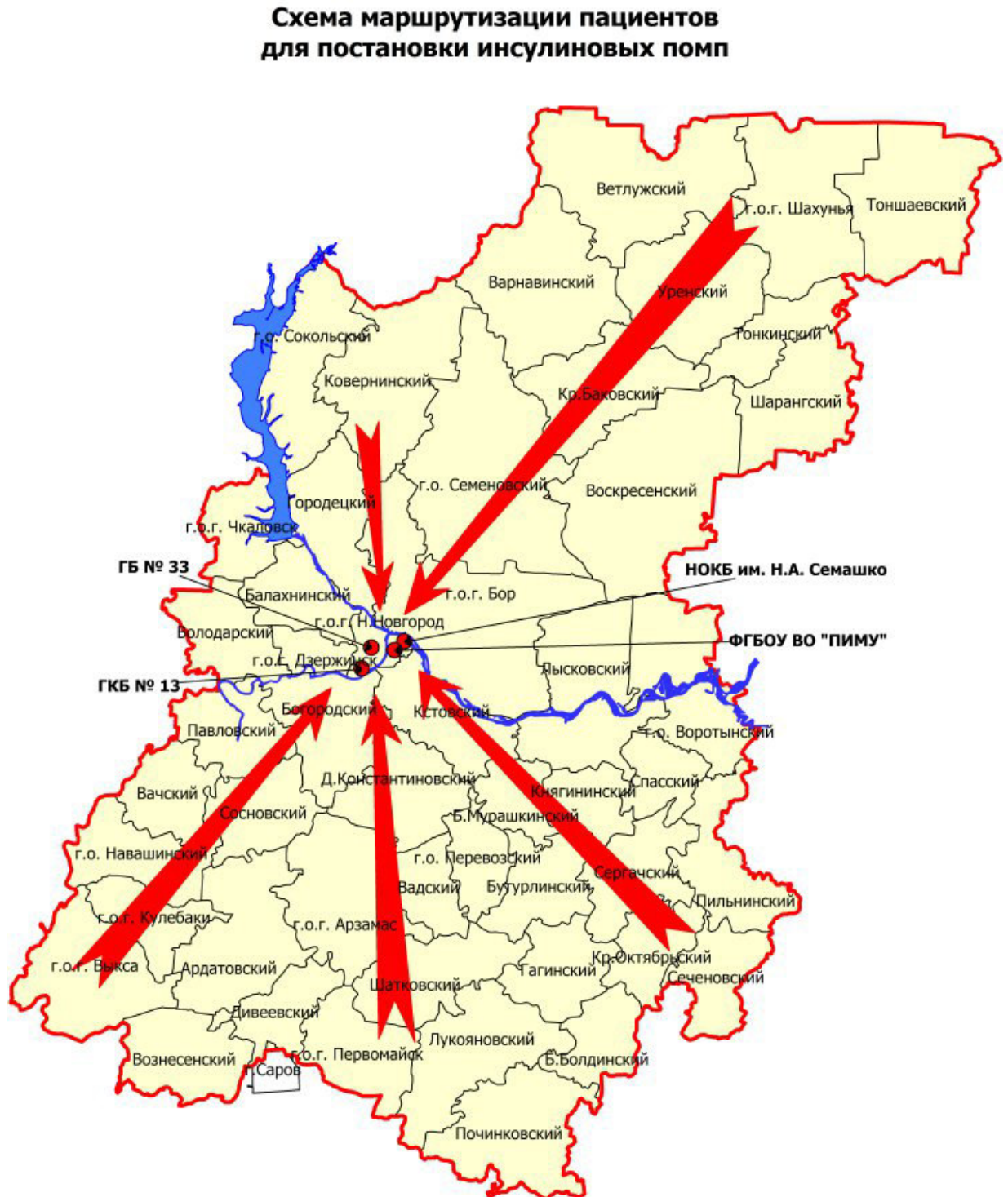
Таблица 52

Количество пациентов, которым были установлены инсулиновые помпы  
в 2020–2024 годах (чел.)

2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
245	272	153	153	68

Схема маршрутизации пациентов для постановки инсулиновых помп приведена на рисунке 4.

Рисунок 4. Схема маршрутизации пациентов для постановки инсулиновых помп



## Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при СД 2 типа

В соответствии с данными официальной статистики в Нижегородской области проживает около 20 тысяч больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с морбидным ожирением, из них около 10 тысяч пациентов имеют индекс массы тела  $40 \text{ кг/м}^2$  и выше.

С учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению гастроинтестинальные комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций при сахарном диабете 2 типа (далее также – ГШО), в их проведении в год нуждаются в среднем около 400–500 пациентов.

В настоящее время в Нижегородской области ГШО при сахарном диабете 2 типа не выполняются, собственный опыт проведения указанных операций отсутствует.

На первом этапе, в краткосрочной перспективе, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС планируется выполнение 60 операций ГШО в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области. Указанные операции планируется проводить в крупных многопрофильных медицинских организациях, имеющих собственный значительный опыт проведения гастрешунтирующих операций при морбидном ожирении, и имеющих лицензию на оказание ВМП по профилю «эндокринология»:

- ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» - 15 пациентов;
- ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» (лицензия оформляется) - 15 пациентов;
- ГБУЗ НО «ГКБ № 40» - 15 пациентов;
- ГБУЗ НО «Городская больница № 33» - 15 пациентов.

Схема маршрутизации для выполнения гастрешунтирующих операций при морбидном ожирении пациентов СД 2 типа приведена на рисунке 5.

Рисунок 5. Схема маршрутизации для выполнения гастрошунтирующих операций при морбидном ожирении пациентов СД 2 типа

**Схема маршрутизации для выполнения гастрошунтирующих операций при морбидном ожирении пациентов СД 2 типа**



В Нижегородской области число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа с хронической болезнью почек, нуждающихся в заместительной почечной терапии (далее также – ЗПТ) составляет 417 человек.

С целью проведения ЗПТ в Нижегородской области создан 31 диализный центр (21 амбулаторный и 10 в рамках сотрудничества с частными медицинскими организациями) для проведения заместительной почечной терапии.

Количество диализных мест - 320. Всего диализ получают 1 200 пациентов, из них около 20% приходится на пациентов с СД. Дефицита диализных мест нет.

Детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, нуждающихся в ЗПТ (гемодиализ) в Нижегородской области нет.

В регионе реализована возможность проведения ОКТ сетчатки, лазерной коагуляции сетчатки (амбулаторно или дневной стационар), интравитреальных инъекций анти-VEGF препаратов, витреоректомии на базах РЭЦ.

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

Порядок обеспечения детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга гликемии в Нижегородской области

Обеспечение детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга гликемии (далее также – СНМГ) в Нижегородской области осуществляется на основании приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 сентября 2023 г. № 315-741/23П/од «Об организации работы по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы».

Обеспечению СНМГ подлежат дети с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно.

СНМГ обеспечиваются дети с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно, как по медицинским показаниям согласно заключениям врачебных комиссий медицинских организаций (далее – ВК), принятым на основании заключения о нуждаемости по медицинским показаниям в получении СНМГ врача - детского эндокринолога РЭЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная детская клиническая больница» (при первичном

обеспечении) либо на основании заключения врача - детского эндокринолога медицинской организации о нуждаемости по медицинским показаниям в получении СНМГ (далее соответственно – заключение лечащего врача, лечащий врач) (при повторном и последующем обеспечении), так и на основании имеющихся вступивших в законную силу решений суда об обеспечении СНМГ. Нуждаемость по медицинским показаниям в получении СНМГ определяется в соответствии с клиническими рекомендациями.

Обеспечение пациента СНМГ производится на постоянной основе в течении периода лечения до момента окончания лечения или изменения тактики лечения по решению ВК и (или) по определению суда об изменении способа исполнения решения суда.

Заседания ВК по пациенту проводится с периодичностью не реже 1 раз в год. Заключение ВК принимается на основании клинических рекомендаций.

Действия медицинской организации по обеспечению СНМГ:

Руководители медицинских организаций:

1) назначают ответственных лиц за:

- направление заявки и получение СНМГ из РЭЦ;
- выдачу СНМГ пациентам;
- своевременную передачу информации о пациенте в государственный регистр больных сахарным диабетом (далее – регистр);
- проведение анализа эффективности использования СНМГ пациентами;

2) при отсутствии в медицинской организации врача - детского эндокринолога организуют проведение очных приемов пациента детским врачом - эндокринологом в РДЭЦ в форме телемедицинской консультации посредством медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» в целях организации и оказания медицинской помощи;

3) осуществляют личный контроль за обеспечением пациентов СНМГ.

Лечащий врач:

по результатам очного приема пациента:

а) принимает решение о проведении дополнительного обследования (при необходимости), организует его проведение (при необходимости);

б) при получении результатов проведенных обследований или иной информации (документов) на очном приеме пациента, при наличии медицинских показаний к обеспечению СНМГ в срок, не превышающий 1 (одного) рабочего дня с даты получения результатов обследований, либо даты очного приема пациента;

в) подготавливает и направляет в адрес врача - эндокринолога РДЭЦ медицинскую документацию пациента: выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у), направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форма 057/у-04), результаты проведенных обследований (в том числе уровень HbA1 (при наличии), консультативные заключения и иные медицинские документы, предоставленные пациентом по заболеванию сахарный диабет 1 типа (в том числе дневник самоконтроля (при наличии) для получения заключения врача эндокринолога РДЭЦ в целях организации первичного обеспечения СНМГ;

г) формирует направление на телемедицинскую консультацию посредством медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» в целях организации и оказания медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения заключения врача - эндокринолога РДЭЦ;

д) в срок, не превышающий 1 (одного) рабочего дня со дня получения заключения врача-эндокринолога РЭЦ инициирует проведение заседания ВК по решению вопроса обеспечения пациента СНМГ; в течение 1 (одного) рабочего дня со дня подписания протокола ВК ознакомляет с ним пациента под подпись;

в случае принятия ВК решения об обеспечении пациента СНМГ:

- определяет периодичность очных приемов пациента для контроля лечения не реже 1 раза в квартал;

- определяет периодичность получения от пациентов отчетной информации об использовании СНМГ;

- производит анализ эффективности использования СНМГ пациентом и ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет отчет об использовании СНМГ лицу, ответственному за проведение анализа эффективности использования СНМГ пациентами по форме согласно приложению 2 к Порядку взаимодействия медицинских организаций и родителей (законных представителей) детей с сахарным диабетом 1 типа при обеспечении системами непрерывного мониторинга глюкозы, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 сентября 2023 г. № 315-741/23П/од;

- определяет периодичность выдачи СНМГ пациенту с учетом индивидуального подхода, но не реже, чем 1 раз в квартал (периодичность выдачи СНМГ должна предусматривать получение пациентом СНМГ за неделю до окончания срока действия СНМГ;

е) в целях организации повторного и последующего обеспечения пациента СНМГ инициирует проведение заседания ВК в плановом порядке с периодичностью не реже одного раза в год; инициирует проведение внеочередного заседания ВК при выявлении одного или нескольких условий, указывающих на нецелесообразность применения СНМГ;

ж) формирует информацию о потребности в обеспечении СНМГ по пациенту на ближайший квартал и передает данную информацию, не позднее, чем за 20 дней до окончания срока использования последней СНМГ, имеющейся у пациента, лицу, ответственному за направление заявки и получение СНМГ из РЭЦ, в соответствии с порядком и в сроки, утвержденные руководителем медицинской организации.

Председатель ВК либо иное уполномоченное лицо в соответствии с положением о ВК:

- течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения заключения врача эндокринолога РЭЦ при первичном обеспечении СНМГ проводит внеплановое заседание ВК по решению вопроса обеспечения пациента СНМГ;

- при повторном и последующем обеспечении СНМГ в целях недопущения перерыва в осуществлении обеспечения СНМГ проводит плановые заседания ВК по решению вопроса обеспечения пациента СНМГ.

ВК на основании медицинской документации пациента, заключения врача-эндокринолога РЭЦ (при первичном обеспечении СНМГ), заключения лечащего врача (при повторном и последующем обеспечении СНМГ), отчетной информации об использовании СНМГ принимает решение:

1) об обеспечении пациента СНМГ;

2) об отказе в обеспечении пациента СНМГ при наличии следующих условий, указывающих на нецелесообразность применения СНМГ:

- недостаточное использование СНМГ - менее 60% времени;

- отказ пациента от непрерывного мониторинга глюкозы;

- отсутствие возможности и способности пациента активно использовать СНМГ, проводить регулярный самоконтроль и выполнять рекомендации лечащего врача;

- индивидуальная непереносимость СНМГ: выраженные кожные реакции или другие нежелательные явления, связанные с методом и препятствующие его использованию.

Лицо, ответственное за направление заявки и получение СНМГ из РДЭЦ:

1) в течение 1 (одного) рабочего дня со дня получения информации о потребности в СНМГ от лечащего врача (не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня подписания протокола ВК) направляет завизированную заявку на СНМГ, а также заявку в электронном виде в формате XLS в адрес РДЭЦ;

2) получает СНМГ в РДЭЦ и в течение 1 рабочего со дня получения передает их лицу, ответственному за выдачу пациентам СНМГ.

Лицо, ответственное за выдачу пациентам СНМГ:

1) организует установку программных приложений, позволяющих дистанционно отслеживать использование пациентами выданных СНМГ;

2) организует ведение отчетности по приходу-расходу СНМГ в медицинской организации по каждому пациенту;

3) в срок, не превышающий 2 (двух) рабочих дней со дня получения СНМГ из РДЭЦ, обеспечивает возможность получения пациентом СНМГ, исходя из периодичности выдачи, установленной лечащим врачом; составляет акт приема-передачи СНМГ, делает запись о выдаче СНМГ в журнале учета выданных СНМГ;

4) информирует лицо, ответственное за размещение информации в регистре, лечащего врача о выдаче пациенту СНМГ с указанием Ф.И.О. пациента, Ф.И.О. пациента при получении им СНМГ, количества выданных СНМГ с указанием серийных номеров;

5) при повторной или последующей выдаче СНМГ осуществляет занесение информации об использованных СНМГ, выданных за предыдущий период, с указанием серийных номеров. Информация о количестве использованных СНМГ, полученных ранее, с указанием серийных номеров вносится в акт приема-передачи;

6) перед началом непрерывного мониторинга глюкозы информирует пациента о необходимости: сопоставления показаний СНМГ с результатами анализа крови, выполненного с применением глюкометра, до принятия решений в отношении терапии пациента; наличия мобильного устройства, поддерживающего операционные системы в соответствии с требованиями производителя к СНМГ, для считывания информации либо иного устройства для считывания информации в соответствии с технической документацией производителя.

Лицо, ответственное за размещение информации в регистре:

1) при получении информации о выдаче СНМГ пациенту от лица, ответственного за выдачу СНМГ, не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня выдачи осуществляет размещение информации о выданных СНМГ в регистре;

2) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня размещения информации в регистре информирует об этом министерство здравоохранения Нижегородской области с приложением выписки (копии) из журнала учета выданных СНМГ.

РЭЦ:

1) в течение 2 рабочих дней со дня получения медицинской документации направляет в медицинскую организацию заключение врача – эндокринолога ОДЭЦ;

2) в течение 7 рабочих дней со дня получения из медицинской организации заявки на СНМГ обеспечивает возможность получения СНМГ ответственным лицом медицинской организации. Отчетная информация об использовании СНМГ предоставляется пациентом лечащему врачу на очном приеме с периодичностью, установленной лечащим врачом.

Предоставление отчетной информации об использовании СНМГ пациентом возможно в различных формах: на бумажном носителе, на флеш - накопителе либо с использованием официального приложения, установленного на смартфоне пациента, путем подключения к ID лечащего врача.

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

Система поддержки принятия врачебных решений на основе технологии искусственного интеллекта (далее также – ИИ)

Система представляет собой платформу прогнозной аналитики в здравоохранении на основе искусственного интеллекта.

Основные возможности системы:

автоматический анализ обезличенных медицинских данных;

прогнозирование развития заболеваний и их осложнений;

оценка рисков развития 14 заболеваний;  
выявление 40 подозрений на различные заболевания;  
ключевые направления применения:  
сердечно-сосудистые заболевания;  
сахарный диабет;  
хроническая болезнь почек;  
заболевания органов дыхания;  
патология при беременности;  
инфекционные заболевания (включая COVID-19);  
орфанные заболевания.

Системой поддержки принятия врачебных решений в 2024 году проанализировано – 2,1 млн. электронных медицинских карт пациентов, выявлено – 341,8 тыс. пациентов с высоким риском, по направлениям ожирение и сахарный диабет, 20004 пациентов с признаками предиабета, 741469 пациентов с иными факторами риска, связанными с сахарным диабетом, в т.ч. сердечно-сосудистые заболевания, избыточная масса тела, высокий холестерин, нарушение гликемии, иные факторы риска.

Система интегрирована с медицинской информационной системой Нижегородской области ЕЦП.МИС и позволяет предоставлять результат автоматического анализа для врача в режиме реального времени, а также предоставить рекомендации по лечению и наблюдению для врача и пациента.

### 1.6. Кадровый состав учреждений-

Штатные расписания некоторых медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской представлены в таблицах 53–58.

Таблица 53

#### Штатное расписание РЭЦ ГБУЗ НО «Городская больница №33»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Заведующий центром, врач-эндокринолог	1,00	1,00
Врач КДЛ	0,25	1,00
Старшая медицинская сестра	1,0	1,0
Медицинский лабораторный техник	1,0	1,0
Кабинет врача эндокринолога:		
Врач-эндокринолог	4,75	7,0
Медицинская сестра	4,75	4,0
Кабинет «Школа для пациентов с СД»		
Врач эндокринолог	0,5	2
Медицинская сестра	1,0	2,0
Кабинет «Диабетическая стопа»		
Врач-эндокринолог	1,0	1,0
Медицинская сестра перевязочной	1,0	1,0
Кабинет врача хирурга		
Врач хирург	1,0	3,0
Медицинская сестра	1,0	1,0
Кабинет врача невролога		
Врача невролог	1,0	0
Медицинская сестра	1,0	0
Кабинет врача кардиолога		
врач кардиолог	1,0	4,0

Медицинская сестра	1,0	1,0
Кабинет врача акушера гинеколога		
Врач акушер гинеколог	0,5	0
Кабинет ультразвуковой диагностики		
Врач ультразвуковой диагностики	1,0	1,0
Медицинская сестра	0,5	1,0
Процедурный кабинет		
Медицинская сестра процедурной	2,0	2,0
Офтальмологическое отделение		
Заведующий офтальмологическим отделением, врач-офтальмолог	1,0	1,0
Врач-офтальмолог	5,5	6,0
Врач стажер	0,5	1,0
Старшая медицинская сестра	1,00	1,0
Операционная медицинская сестра	3,00	3,0
Медицинская сестра	6,00	4,0
Медицинская сестра процедурной	1,00	1,0
Санитарка	1,00	1,0
Всего	46,75	

Таблица 54

## Штатное расписание РЭЦ ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Заведующий РЭЦ, врач-эндокринолог	1,00	1,00
Врач-эндокринолог эндокринологического кабинета	1,00	0
Врач-эндокринолог кабинета «диабетическая стопа»	1,00	0
Врач-офтальмолог	2,00	2,00
Медицинская сестра	4,5	5,0
Итого	9,50	8,0

Таблица 55

## Штатное расписание МЭЦ ГБУЗ НО «Городская больница № 33»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Заведующий центром, врач-эндокринолог	1,00	1,00
Кабинет врача эндокринолога:		
Врач-эндокринолог	2,00	0
Медицинская сестра	2,00	1,0
Всего	5,00	2,0

Таблица 56

## Штатное расписание МЭЦ ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Эндокринологический кабинет		
Врач-эндокринолог	1,00	1,0
Кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»		
Врач-эндокринолог	0,25	0
Офтальмологический кабинет		
Врач-офтальмолог	0,25	0
Всего	1,50	1,0

Таблица 57

## Штатное расписание МЭЦ ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Эндокринологические кабинеты:		
Врач-эндокринолог	2,50	4,0
Врач-стажер	1,00	1,0
Медицинская сестра	3,25	3,0
Всего	6,75	8,0

Таблица 58

## Штатное расписание МЭЦ ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»

	Количество должностей ОМС	Число физических лиц
Эндокринологические кабинеты		
Врач-эндокринолог	3,00	2
Медицинская сестра	2,00	2
Школа для пациентов с сахарным диабетом		
Врач-эндокринолог	0,5	1,0
Всего	5,5	5,0

Штатное расписание МЭЦ на базах ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска», ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» на стадии доработки.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» на 31 декабря 2024 г. в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 125 (165,25 штатных должностей, 151,5 занятых) врачей-эндокринологов и 18 (31,0 штатных должностей, 29,25 занятых) врачей-эндокринологов детских. Показатель обеспеченности населения врачами-эндокринологами составил 0,52 на 10 тысяч взрослого населения, что на уровне показателя за 2023 год – 0,52 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, что ниже, чем в РФ (РФ – 0,56), но выше, чем в ПФО (ПФО – 0,51). Показатель обеспеченности врачами-эндокринологами детскими составил 0,31 на 10 тысяч детского населения, что на уровне 2023 года (0,31 на 10 тысяч детского населения), но значительно ниже общероссийских показателей и показателей в ПФО (РФ – 0,41, ПФО – 0,38).

Показатель укомплектованности должностями врачей-эндокринологов составил 91,7%, физическими лицами 75,6%, коэффициент совместительства 1,21. Укомплектованность должностями врачей-эндокринологов детских составила 94,4%, физическими лицами 58,1%, коэффициент совместительства 1,63.

В 2024 году в медицинских организациях работали 82 врача-эндокринолога, прошедший процедуру аккредитации, что составляет 65,6% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей – эндокринологов все имеют сертификат специалиста или свидетельства об аккредитации. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 12 (9,6%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 23,2% врачей. Количество врачей-эндокринологов с высшей квалификацией составляет 28 специалистов (22,4%).

Среди эндокринологов детских 12 прошли процедуру аккредитации, 6 имеют сертификат. 27,8% (5 специалиста) имеют квалификационную категорию, из них 4 врача-эндокринолога детского имеют высшую категорию.

Анализ обеспеченности городского и сельского населения врачами демонстрирует выраженный дисбаланс с преобладанием врачей в городах. Дисбаланс обусловлен, в том числе, установленным распределением штатных должностей между городским и сельским населением: в сельской местности имеется всего 4,25 штатных должности врача-эндокринолога (2,57% от всех штатных должностей). В сельской местности есть 0,25 должности врачей-эндокринологов детских, вакантные. Обобщенные данные представлены в таблице 59.

Таблица 59

Кадровое обеспечение эндокринологической службы Нижегородской области по данным формы № 30 в 2024 году

№	Наименование показателя	2024 год
1	Врачи-эндокринологи (всего)	
2	Обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения	0,51
3	РФ (2023 год)	0,56
4	ПФО (2023 год)	0,51
5	Количество штатных должностей	165,25
6	Количество занятых должностей	151,5
7	Количество физических лиц	125
8	Укомплектованность по занятым должностям, %	91,7
9	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	75,6
10	Коэффициент совместительства	1,21
11	Имеют сертификат специалиста	43
12	Имеют свидетельство об аккредитации	82
13	Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0
14	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	12
15	Имеют квалификационную категорию	29
16	Имеют квалификационную категорию, %	23,2

17	Врачи–эндокринологи детские	
18	Обеспеченность на 10 000 детского населения	0,31
19	РФ (2023 год)	0,41
20	ПФО (2023 год)	0,38
21	Количество штатных должностей	31
22	Количество занятых должностей	29,25
23	Количество физических лиц	18
24	Укомплектованность по занятым должностям, %	94,4
25	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1
26	Коэффициент совместительства	1,63
27	Имеют сертификат специалиста	6
28	Имеют свидетельство об аккредитации	12
29	Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0
30	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0
31	Имеют квалификационную категорию	5
32	Имеют квалификационную категорию, %	27,8

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю «Эндокринология», имеется 126,5 штатных должностей в 72 медицинских организациях. Информация о должностях, физических лицах и функции врачебной должности представлена в таблице 60 и 61.

Таблица 60

Кадровый состав	Расчетное количество	Выделенные ставки	Занятые ставки	Физ. лица
Врачи-эндокринологи амбулаторной сети	123,25	126,5	117,5	102
Медицинские сестры в кабинете врача-эндокринолога амбулаторной сети	123,25	-	-	-
Врачи-эндокринологи в эндокринологических отделениях	-	38,75	34	23

Укомплектованность должностями врачей – эндокринологов в амбулаторном звене составила 92,9%. Укомплектованность должностями медицинских сестер эндокринологов в амбулаторном звене – 75,9%.

Общая информация по медицинским организациям по профилю  
«Эндокринология» Нижегородской области (амбулаторная помощь)

№	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
2	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1,25	1,00	1	0
3	ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ»	2,50	2,00	1	0
4	ГБУЗ НО «Большемурашкинская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
5	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	2,25	2,00	2	0
6	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
7	ГБУЗ НО «Вадская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
8	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
9	ГБУЗ НО «Ветлужская ЦРБ имени доктора Гусева П. Ф.»	0,75	0,75	0	0
10	ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»	1,50	1,50	1	0
11	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
12	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	4,00	4,00	3	0
13	ГБУЗ НО «Гагинская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
14	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	2,00	1,75	1	0
15	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ»	0,50	0,25	0	0
16	ГБУЗ НО «Дивеевская ЦРБ имени академика Н.Н. Блохина»	0,75	0,75	1	0
17	ГБУЗ НО «Ковернинская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
18	ГБУЗ НО «Княгининская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
19	ГБУЗ НО «Краснобаковская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
20	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	2,50	2,50	2	0
21	ГБУЗ НО «Кулебацкая ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
22	ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
23	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
24	ГБУЗ НО «Навашинская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
25	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	2,50	2,50	2	0
26	ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
27	ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
28	ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
29	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	1,75	1,75	1	0
30	ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	1,50	0,75	0	0
31	ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»	0,50	0,50	1	0
32	ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ»	0,75	0,75	1	0
33	ГБУЗ НО «Спасская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
34	ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»	0,50	0,00	0	0
35	ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
36	ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
37	ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	0,75	0,75	1	0
38	ГБУЗ НО «Городская больница № 1 г. Дзержинска»	2,50	2,50	2	0
39	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	5,00	5,00	4	0
40	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	0,25	0,00	0	0
41	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	2,50	2,50	2	0
42	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	1,25	1,25	1	0
43	ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	1,00	1,00	1	1

44	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	1,25	1,25	1	0
45	ГБУЗ НО «Городская больница № 24 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	2,00	1,50	1	0
46	ГБУЗ НО «Городская больница № 37»	4,50	4,50	5	2
47	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	2,00	1,00	1	0
48	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	1,00	0,25	0	0
49	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	2,00	2,00	2	0
50	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	3,25	2,50	3	0
51	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51» г. Нижнего Новгорода»	2,50	2,00	2	0
52	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени Е.Л. Березова»	1,50	1,50	1	0
53	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	9,00	9,00	8	1
54	ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района»	2,50	2,25	2	0
55	ГБУЗ НО «Городская больница № 28»	1,50	1,50	1	0
56	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода»	1,00	1,00	0	0
57	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17 Московского района г. Нижнего Новгорода»	2,00	2,00	2	1
58	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	0,50	0,50	0	0
59	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	6,25	5,75	5	3
60	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	1,75	1,75	2	0
61	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»,	10,75	10,75	10	1
62	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	1,00	1,00	1	1
63	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	0,50	0,50	0	0
64	ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер»	0,25	0,00	0	0
65	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	4,50	4,50	5	0
66	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1»	3,25	3,25	3	0
67	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50»	2,00	2,00	2	1
68	ГБУЗ НО «ГКБ № 34 Советского района»	1,00	1,00	1	0
69	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского район»	1,50	1,50	2	0
70	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31 Советского района»	1,00	1,00	1	0
71	ГБУЗ НО «ГП № 35»	0,75	0,50	1	0
72	ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	6,00	6,00	5	1
Итого		126,50	117,50	102	12

В 2024 году в Нижегородской области отсутствуют эндокринологи в следующих муниципальных округах Нижегородской области: Большеболдинском, Варнавинском, Вознесенском, Воскресенском, Краснооктябрьском, Перевозском, Сокольском, Тонкинском, Тоншаевском, Шарангском округах. В Ардатовском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Вачском, Ветлужском, Воротынском, Гагинском, Дальнеконстантиновском, Ковернинском, Княгининском, Краснобаковском муниципальных округах, городском округе город Кулебаки, Лукояновском, Пильнинском, Сергачском, Спасском, Уренском муниципальных округах на выделенных ставках работают врачи совместители.

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «Эндокринология», имеется 38,75 штатных должностей в 24 медицинских организациях. Информация о должностях, физических лицах представлена в таблицах 62 и 63.

Число врачей эндокринологов, по данным формы ФСН № 30 за 2020–2024 годы

Год	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед		из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел	из них:		Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел			Имеют сертификат специалиста (из гр. 9), чел	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел	Не имеют квалификационной категории
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулатор. условиях	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационар. условиях	высшую	первую	вторую				
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых										
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2024	Эндокринологи	165,25	151,5	126,5	117,5	38,75	34	125	102	23	28	1	0	43	82	12	96
2023	Эндокринологи	166	142,25	125,25	109	40,75	33,25	126	99	27	30	2	1	72	54	14	93
2022	Эндокринологи	157,5	132,5	120,25	100	37,25	32,5	122	96	26	26	3	0	91	31	14	93
2021	Эндокринологи	176,25	142,5	128,75	99,75	47,5	42,75	119	92	27	21	1	0	107	11	15	97
2020	Эндокринологи	174,5	143,75	128	103	46,5	40,75	118	91	27	26	1	0	112	6	13	91

Число штатных должностей врачей-эндокринологов снизилось незначительно – на 5,3%, число занятых должностей увеличилось на 5,4%. Число физических лиц врачей – эндокринологов выросло с 2018 года на 5,9%, в амбулаторном звене на 12,1%, в стационарном снизилось на 14,8%.

## Число врачей эндокринологов детских, по данным формы ФСН № 30 за 2020–2024 годы

Год	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед		из них:				Число физических лиц основных работников в на занятых должностях, чел	из них:			Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел			Имеют сертификат специалиста (из гр. 9), чел	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел	Не имеют квалификационной категории
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулат. условиях	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую					
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых											
	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2024	Эндокринологи детские	31	29,25	25,75	24,25	5	5	18	14	4	4	1	0	6	12	0	13	
2023	Эндокринологи детские	29,75	26	24,75	21	5	5	18	14	4	4	1	0	12	6	0	13	
2022	Эндокринологи детские	27,75	24	22,75	19	5	5	16	11	5	3	1	0	15	1	0	12	
2021	Эндокринологи детские	27,75	22,25	22,5	17,25	5,25	5	15	10	5	4	1	0	15	0	1	10	
2020	Эндокринологи детские	27,25	21,25	20	14,25	7,25	7	16	10	6	4	1	0	15	1	0	11	

Число физических лиц врачей-эндокринологов детских увеличилось на 2 единицы. Число штатных должностей увеличилось на 12,1% (3,75 ставки), число занятых должностей выросло на 37,6% (8,0 ставки).

Число штатных должностей врачей-офтальмологов снизилось на 11,2%, занятых на 2,1%. Число физических лиц офтальмологов снизилось за 5 лет на 4%, наиболее значительно в стационарном звене на 11,8% (таблица 64).

Таблица 64

## Число врачей офтальмологов, по данным формы ФСН № 30 за 2020–2024 годы

Год	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед		из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел	из них:			Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел			Имеют сертификат специалиста (из гр. 9), чел	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел	Не имеют квалификационной категории
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую					
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых		10	11	12	13	14					
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
2024	офтальмологи	320,25	293,5	216,5	201,25	103,75	92,25	215	148	67	69	12	2	82	133	11	139	
2023	офтальмологи	324,5	277	225,75	192,5	98,25	84,5	210	141	69	68	19	0	131	79	10	123	
2022	офтальмологи	327,75	281,5	232,5	195	95,25	86,5	206	136	70	74	18	1	165	41	10	113	
2021	офтальмологи	358,25	293,25	254,5	194,75	103,75	98,5	214	139	75	76	19	1	203	11	18	118	
2020	офтальмологи	360,5	299,75	250,75	194,25	109,75	105,5	224	148	76	83	20	1	219	5	21	120	

Обеспеченность врачами-эндокринологами за 5 лет не изменилась и составила 0,4 на 10 тыс. населения, обеспеченность врачами-эндокринологами детскими также стабильна 0,3 на 10 тыс. населения. Обеспеченность врачами офтальмологами снизилась на 12,5% и составила 0,7 на 10 тыс. населения (таблица 65).

Таблица 65

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН № 30 за 2020 - 2024 годы

Год	Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	Врачами-эндокринологами	Врачами-эндокринологами детскими	Офтальмологами
2024	0,4	0,3	0,7
2023	0,4	0,3	0,7
2022	0,4	0,3	0,7
2021	0,4	0,3	0,7
2020	0,4	0,3	0,7

Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология» Нижегородской области (стационарная помощь) представлена в таблице 66.

Таблица 66

Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология» Нижегородской области (стационарная помощь)

№	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	0,25	0,25	1	0
2	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	0,75	0,75	0	0

3	ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	0,50	0,50	0	0
4	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
5	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	2,00	1,50	0	0
6	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
7	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
8	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
9	ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
10	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	5,00	5,00	2	0
11	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	0,25	0,00	0	0
12	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	0,50	0,50	0	0
13	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	5,50	4,00	4	0
14	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	1,00	1,00	1	0
15	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	5,75	5,50	4	1
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	2,00	2,00	2	0
17	ГБУЗ НО «ГКБ № 38 Нижегородского района»	0,50	0,50	1	0
18	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»,	8,50	8,50	5	1
19	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	0,75	0,75	1	1
20	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	1,00	1,00	1	0
21	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	0,75	0,50	0	0
22	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	1,25	0,25	0	0
23	ФБГОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»	0,25	0,25	0	0
24	ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	0,25	0,00	0	1
Итого		38,75	34,0	23	12

Медицинская помощь по профилю «Эндокринология детская» оказывается в 28 медицинских организациях. Для оказания амбулаторной помощи предусмотрено 25,75 штатных должностей. Информация в разрезе медицинских организаций представлена в таблицах 67 и 68.

Таблица 67

Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология детская» Нижегородской области (амбулаторная помощь)

№	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
2	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	0,50	0,25	0	0
3	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
4	ГБУЗ НО «Вознесенская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
5	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
6	ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
7	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
8	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	1,50	1,25	1	0
9	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
10	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
11	ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
12	ГБУЗ НО «ГДБ №8 Г. Дзержинска»	2,00	1,75	1	0
13	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	1,00	1,00	0	0
14	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	1,00	1,00	1	0
15	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	1,25	1,25	0	0
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	0,50	0,50	0	0
17	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района»	1,75	1,75	2	0
18	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №18» Ленинского района	2,25	2,25	2	0
19	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27»	1,00	1,00	0	0
20	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	1,00	1,00	1	0
21	ГБУЗ НО «ДГКБ № 1»	0,25	0,25	1	0
22	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1» Приокского района	1,25	1,25	1	0
23	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района»	0,50	0,50	0	0
24	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района»	1,00	1,00	1	0
25	ГБУЗ НО «НОДКБ»	4,75	4,75	2	0
26	ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района»	0,75	0,75	0	0
Итого		25,75	24,25	14	

Укомплектованность должностями врачей-эндокринологов детских в амбулаторном звене составила 94,2%.

Таблица 68

Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология детская» Нижегородской области (стационарная помощь)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»	0,50	0,50	0	0
2	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»	0,25	0,25	0	0
3	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	4,25	4,25	4	0
Итого		5,0	5,0	4	0

Занятые должности в стационарных условиях детям по профилю «Эндокринология детская» выделены в 3 медицинских организациях. Штат стационарного звена укомплектован полностью.

Структура амбулаторной эндокринологической службы региона (дети) приведена в таблицах 69 и 70.

## Структура амбулаторной эндокринологической службы региона (дети)

Таблица 69

1	Структура в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России от 29 октября 2024 г. № 583н	Количество в настоящее время	На базе каких МО существует в наст время	Сколько планируется организовать в 2023-2025 годах	Указать на базе какого МО
2	Кабинет врача-детского эндокринолога в поликлиниках	21	ГБУЗ НО «НОДКБ» ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» ГБУЗ НО «ГДБ № 8 Г. Дзержинска» ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ» ГБУЗ НО «ГКБ № 40» ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района» ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района» ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района г. Н. Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1 Приокского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района г. Н. Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская больница № 17 Сормовского района г. Н. Новгорода»	1	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 17 Сормовского района г. Н. Новгорода»

			ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (федеральное подчинение)		
3	Кабинет «Школа для пациентов с СД», (только в амбулаторном звене)	12	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» ГБУЗ НО «ГДБ № 8 Г. Дзержинска» ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1» ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района г. Н. Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района» ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25» ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района г. Н. Новгорода»	1	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»
4	Кабинет «Школа для пациентов с СД», (в стационаре)	1	ГБУЗ НО «НОДКБ»		
5	Региональные эндокринологический центр для детей	1	ГБУЗ НО «НОДКБ»		

Таблица 70

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество кабинетов врача-детского эндокринолога	Количество запланированных кабинетов врача-детского эндокринолога	Количество кабинетов «Школа для пациентов с СД», функционирующих в настоящее время	Количество запланированных кабинетов «Школа для пациентов с СД»
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1			
2	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	1			1
3	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»				
4	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	1			
5	ГБУЗ НО «Вознесенская ЦРБ»	1			
6	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	1			
7	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	1			1
8	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	1		1	
9	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	1		1	

10	ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»	1			
11	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»				
12	ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ»				
13	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	1		1	
14	ГБУЗ НО «ГДБ № 8 г. Дзержинска»	2		1	
15	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	1		1	
16	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Н. Новгорода»	2		1	
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н. Новгорода»	1		1	
18	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района г. Н. Новгорода»	2		1	
19	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18 Ленинского района»	2		1	
21	ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района»	2		1	
23	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района г. Н. Новгорода»	2		1	
24	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	1			
25	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1 Приокского района г. Н. Новгорода»	1		1	
26	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района г. Н. Новгорода»	1		1	
27	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района г. Н. Новгорода»	1		1	
28	ГБУЗ НО «НОДКБ»	1		1	
29	ГБУЗ НО «ДГБ № 17 Сормовского района»	1	1*	1	

Стационарная помощь взрослому населению оказывается в 16 медицинских организациях. Укомплектованность должностями врачей-эндокринологов стационарного звена составила 87,3%. Информация о стационарном звене по профилю «Эндокринология» представлен в таблице 71.

Таблица 71

Общая информация по медицинским организациям по профилю  
«Эндокринология» Нижегородской области (стационарная помощь)

№	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	0,25	0,25	1	0
2	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	0,75	0,75	0	0
3	ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	0,50	0,50	0	0
4	ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
5	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	2,00	1,50	0	0
6	ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
7	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
8	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
9	ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
10	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	5,00	5,00	2	0
11	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	0,25	0,00	0	0
12	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	0,50	0,50	0	0
13	ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	5,50	4,00	4	0
14	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	1,00	1,00	1	0
15	ГБУЗ НО «Городская больница № 33»	5,75	5,50	4	1
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	2,00	2,00	2	0
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	0,50	0,50	1	0
18	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»,	8,50	8,50	5	1
19	ГБУЗ НО «ГКБ № 3» (НГЦ)	0,75	0,75	1	1
20	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	1,00	1,00	1	0
21	ГБУЗ НО «Нижегородский областной	0,75	0,50	0	0

	клинический противотуберкулезный диспансер»				
22	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	1,25	0,25	0	0
23	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»	0,25	0,25	0	0
24	ГБУЗ НО «ГКБ № 12»	0,25	0,00	0	1
Итого		38,75	34,0	23	12

Медицинская помощь по профилю «Эндокринология детская» оказывается в 28 медицинских организациях. Для оказания амбулаторной помощи предусмотрено 25,75 штатных должностей. Информация в разрезе медицинских организаций представлена в таблицах 72 и 73.

Таблица 72

Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология детская» Нижегородской области (амбулаторная помощь)

№	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1,00	1,00	1	0
2	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	0,50	0,25	0	0
3	ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
4	ГБУЗ НО «Вознесенская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
5	ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
6	ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0
7	ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
8	ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»	1,50	1,25	1	0
9	ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	0,50	0,50	0	0
10	ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
11	ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ»	0,25	0,00	0	0
12	ГБУЗ НО «ГДБ № 8 Г. Дзержинска»	2,00	1,75	1	0
13	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	1,00	1,00	0	0
14	ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	1,00	1,00	1	0
15	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района»	1,25	1,25	0	0
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района»	0,50	0,50	0	0
17	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района»	1,75	1,75	2	0
18	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18» Ленинского района	2,25	2,25	2	0
19	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27»	1,00	1,00	0	0
20	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района»	1,00	1,00	1	0
21	ГБУЗ НО «ДГБ № 1»	0,25	0,25	1	0
22	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1»	1,25	1,25	1	0

	Приокского района				
23	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района»	0,50	0,50	0	0
24	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района»	1,00	1,00	1	0
25	ГБУЗ НО «НОДКБ»	4,75	4,75	2	0
26	ГБУЗ НО «ДКБ № 17»	0,75	0,75	0	0
Итого		25,75	24,25	14	

Укомплектованность должностями врачей–эндокринологов детских в амбулаторном звене составила 94,2%.

Таблица 73

**Общая информация по медицинским организациям по профилю «Эндокринология детская» Нижегородской области (стационарная помощь)**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	их них в декретном отпуске
1	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»	0,50	0,50	0	0
2	ГБУЗ НО «ДГБ № 1»	0,25	0,25	0	0
3	ГБУЗ НО «НОДКБ»	4,25	4,25	4	0
	Итого	5,0	5,0	4	0

Занятые должности в стационарных условиях детям по профилю «Эндокринология детская» выделены в 3 медицинских организациях. Штат стационарного звена укомплектован полностью.

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

С целью оптимизации оказания медицинской помощи взрослому населению в Нижегородской области по профилю «эндокринология» министерством здравоохранения Нижегородской области изданы приказы:

- от 27 декабря 2024 г. № 315-1098/24П/од «О маршрутизации детей с сахарным диабетом при оказании специализированной медицинской помощи на территории Нижегородской области»;

- от 20 декабря 2024 г. № 315-1079/24П/од «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов старше 18 лет с сахарным диабетом в Нижегородской области»;

- от 4 декабря 2024 г. № 315-1012/24П/од «Об организации межрайонных эндокринологических центров в Нижегородской области»;

- от 2 ноября 2024 г. № 315-913/24П/од «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области»;

- от 3 мая 2023 г. № 315-406/23П/од «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в Нижегородской области»;

- от 14 декабря 2022 г. № 315-1084/22П/од «О работе Школ для пациентов с сахарным диабетом старше 18 лет»;

- от 22 ноября 2018 г. № Сл-315-33298/18 «Об утверждении Положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «детская эндокринология»»;

- от 7 августа 2023 г. № 315-672/23П/од «Об утверждении Схем маршрутизации в медицинские организации г. Нижнего Новгорода, оказывающие экстренную и плановую медицинскую помощь взрослому населению», в котором утверждена Схема маршрутизации при оказании экстренной, плановой стационарной и консультативной медицинской помощи по г. Нижнему Новгороду по эндокринологическому профилю»;

- от 6 февраля 2023 г. № 315-110/23П/од «Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому и детскому населению г. о. г. Арзамас»;

- от 14 июня 2018 г. № 271 «О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск», в которых также утверждена схемы маршрутизации при оказании экстренной, плановой стационарной и консультативной медицинской помощи по эндокринологическому профилю»;

- от 31 июля 2023 г. № 315-653/23П/од «Об организации работы кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом» в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области»;

- от 16 января 2023 г. № 315-30/23П/од «Об организации оказания амбулаторной, неотложной, плановой и экстренной стационарной медицинской помощи детям Нижегородской области»;

- от 1 сентября 2023 г. № 315-741/23П/од «Об организации работы по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы».

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой на территории Нижегородской области взрослому населению по профилю «эндокринология», в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» населению по профилю «эндокринология» министерством здравоохранения Нижегородской области издан приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 26 сентября 2023 г. № 315-811/23П/од «Об утверждении маршрутизации взрослого населения по профилю «эндокринология»».

Алгоритм маршрутизации пациентов с опухолевыми образованиями эндокринной системы на всех этапах оказания медицинской помощи утвержден приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 20 мая 2025 г. № 315-487/25П/од «Об оказании онкологической помощи взрослому населению Нижегородской области».

Нормативные документы по работе Федерального регистра больных СД:

- приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 26 июля 1995 г. № 216 «О вводе в опытную эксплуатацию и дальнейшем развитии автоматизированной информационной системы национального регистра сахарного диабета»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2000 г. № 193 «О совершенствовании работы по созданию региональной сети Государственного регистра больных сахарным диабетом»;

- приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 9 ноября 2022 г. № 315-958/22П/од «О мерах по совершенствованию ведения регионального сегмента Федерального регистра больных сахарным диабетом старше 18 лет» - с целью оптимизации ведения регионального сегмента Федерального регистра больных сахарным диабетом старше 18 лет;

- приказ ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» от 24 октября 2022 г. № 232 «О назначении ответственных лиц за обновление данных в регистре сахарного диабета».

Нижегородский региональный регистр больных сахарным диабетом (далее также – Регистр), является региональным сегментом единого общероссийского Федерального регистра ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (г. Москва) и ведется с 1996 года. С 2014 года Регистр работает на программном обеспечении в режиме онлайн.

В Нижегородской области 105 медицинских организаций, включая детские лечебные учреждения, ведут Регистр в режиме онлайн. В каждой организации, назначены ответственные лица. Ежегодно медицинскими организациями предоставляется отчет по Регистру в ДЦ на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко».

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

Анализ показателей за последние 5 лет, характеризующих соблюдение Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденного приказом Минздрава России от 29 октября 2024 г. № 583н, и Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденного приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н:

Сроки оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и длительность госпитализации (соответствуют ПГТ), представлены в таблице 74.

Таблица 74

Год	Специализированная помощь по профилю «эндокринология» (взрослые)				в том числе, ВМП			
	Число случаев	Количество к/дней	Средняя длительность лечения (дней)	Средний срок ожидания (дни)	Число случаев	Количество к/дней	Средняя длительность лечения (дней)	Средний срок ожидания (дни)
2020	4 180	48 906	11,7	10,8	241	2 627	10,9	4,8
2021	3 255	36 782	11,3	4	62	527	8,5	4,5
2022	4 914	54 054	11	10,8	52	458	8,8	н/д
2023								
2024								
Год	Специализированная помощь по профилю «эндокринология» (детство)				В том числе, ВМП			
	Число случаев	Количество к/дней	Средняя длительность лечения (дней)	Средний срок ожидания (дни)	Число случаев	Количество к/дней	Средняя длительность лечения (дней)	Средний срок ожидания (дни)
2020	559	5 031	9,0	8,9	12	70	5,8	н/д
2021	640	5 312	8,3	7,8	0	0	0	0
2022	646	5 039	7,8	3,0	0	0	0	0
2023	2023	920	7459	8,1	7	32	224	7
2024	2024	972	7151	7,3	7	31	217	7

Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением за 2020–2024 годы, представлена в таблице 75.

Таблица 75

Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением за 2020–2024 годы\*

		2020	2021	2022	2023	2024
Дети 0-14	СД1	774	818	848	98,5	98,1
	СД2	2	0	0	100,0	100,0
	Всего	776	820	850	98,5	98,1
Подростки 15-17	СД1	277	326	333	93,5	93,7
	СД2	1	1	0	-	-
	Всего	280	329	335	93,6	93,7
Взрослые	СД1	5 081	5 168	5 125	95,3	94,9
	СД2	130 919	131 326	131 812	93,2	92,8
	Всего	136 471	136 633	137 280	93,3	92,8
Всего	СД1	6 132	6 312	6 306	95,7	95,3
	СД2	130 922	131 327	131 812	93,2	92,8
	Всего	137 527	137 782	138 465	93,3	92,9

\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за 2020, 2021, 2022, 2021, 2024 годы

Число пациентов, которым был выполнен анализ крови на HbA1c лабораторным методом и доля пациентов с уровнем HbA1c менее 7%, указано в таблице 76.

Таблица 76

Число пациентов, которым был выполнен анализ крови на HbA1c лабораторным методом и доля пациентов с уровнем HbA1c менее 7%

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов с сахарным диабетом	134 345	134 653	137 208	143 606	136 702
Число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым проведено исследование гликированного гемоглобина не менее 1 раза в год с помощью лабораторного метода	85 422	85 237	89 120	132 235	133 023
Доля в % ко всем пациентам СД	63,5%	63,3%	64,9%	92,1%	74,7%
Число пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0%	33 482	35 069	33 994	34 102	64 293
Доля в % ко всем пациентам с определенным гликированным гемоглобином	39,2%	41,1%	38,1%	25,7%	61,6%

Доля пациентов с сахарным диабетом, охваченных диспансерным наблюдением и исследованием гликированного гемоглобина по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, представлены в таблице 77.

Таблица 77

Число пациентов с сахарным диабетом	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Охвачено диспансерным наблюдением при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, чел	11 012	18 383	29 685	46 072	48 197
Проведено исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в рамках второго этапа диспансеризации, чел.	1 178	3 702	5 522	29 131	81 072
Доля пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в рамках второго этапа диспансеризации, от числа лиц, охваченных диспансерным наблюдением при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, %	10,7	20,1	18,6	63,2	168,2
Первичная выявляемость сахарного диабета при прохождении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, на 100 000 прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию.	617,0	349,1	340,3	400,9	490,7

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% на конец отчетного года, из числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием

гликированного гемоглобина – 64 293 человека (48,3%) в 2024 году представлена в таблице 78.

Таблица 78

№	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Доля пациентов с сахарным диабетом, охваченных диспансерным наблюдением, из них доля пациентов, которым проведено исследование гликированного НВ не менее 1 раза в отчетном году	50,1%	49,8%	49,4%	92,1%	97,5 %
2	число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% на конец отчетного года, из числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина	33 482/ 39,2%	35 069/ 41,1%	34 059/ 38,1%	34 102/ 25,8%	64 29 3/48, 3

- Число пациентов с СД, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом в 2024 году – 13 999 человек, из них: старше 18 лет – 11 564 человек (амбулаторно – 9 118 человек, стационарно – 2 446 человек, детей – 1 547 человек (амбулаторно – 877 человек, стационарно – 730 человек).

В 2024 году выполнено ЛКС (лазерная коагуляция сетчатки) - 2 410 человек, ОКТ - 1 485 человек, интравитриальные инъекции антиVEGF - 1 864 человека

#### Реализация программ льготного лекарственного обеспечения

Оказание медицинской помощи, в том числе лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846.

На амбулаторном этапе обеспечение льготных категорий граждан, страдающих заболеванием «сахарный диабет» организовано:

1. Лицам с установленной группой инвалидности и приравненным к ним категориям граждан при условии сохранения права на набор социальных услуг в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее также – Закон № 178-ФЗ).

Источник финансирования – субвенции, субсидии и иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета.

Расчет денежных средств, выделяемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, осуществляется исходя из норматива финансовых затрат на одного льготника в месяц (далее также – норматив) 1211,30 рублей.

Обеспечение федеральных льготников осуществляется в соответствии с перечнями лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания (далее – также ЛП, МИ и СПЛП), утвержденными распоряжениями Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», от 11 декабря 2023 г. № 3551-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов» и от 31 декабря 2018 г. № 3053-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг».

Дополнительно обеспечение федеральных льготников осуществляется за счет средств областного бюджета, выделенного для реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», так как применяемый норматив не покрывает полный объем необходимого лечения в рамках Закона № 178-ФЗ.

2. По заболеванию «сахарный диабет» без установленной группы инвалидности в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Обеспечение данной категории граждан осуществляется за счет средств областного бюджета.

Порядок лекарственного обеспечения регулируется:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

- приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

С целью организации лекарственного обеспечения граждан на территории Нижегородской области приняты:

- Закон Нижегородской области от 5 апреля 2017 г. № 24-З «О полномочиях государственного предприятия Нижегородской области на оказание услуг по обеспечению населения Нижегородской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по рецептам врача бесплатно или с 50-процентной скидкой»;

- Закон Нижегородской области от 5 апреля 2017 г. № 25-З «О полномочиях государственного предприятия Нижегородской области на оказание отдельным

категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»;

- постановление Правительства Нижегородской области от 7 декабря 2007 г. № 459 «Об утверждении Положения о порядке обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»»;

- постановление Правительства Нижегородской области от 31 июля 2017 г. № 566 «Об утверждении Порядка организации обеспечения населения Нижегородской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по рецептам врача бесплатно»;

- приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 августа 2022 г. № 315-756/22П/од «Об организации постоянно действующих консилиумов врачей при оказании медицинской помощи населению Нижегородской области».

Взаимодействие всех участников лекарственного обеспечения осуществляется в рамках приказов министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 декабря 2015 г. № 5183 «О регламенте взаимодействия при осуществлении льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета», от 16 мая 2017 г. № 863 «О регламенте взаимодействия при осуществлении льготного лекарственного обеспечения населения Нижегородской области в соответствии с подпунктом 21.2 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных

(представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Для взаимодействия всех участников лекарственного обеспечения (медицинские и аптечные организации, уполномоченная организация по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, министерство здравоохранения Нижегородской области) используется единая информационно-аналитическая система «Гид-Аптека».

С 2023 года информационно-аналитическая система внедрена в полном объеме, что позволяет получать полную информацию по лекарственному обеспечению, выгружать необходимые данные, осуществлять сбор потребности в режиме онлайн, вносить в нее изменения.

Порядок сбора потребности от медицинских организаций в рамках льготных перечней осуществляется в ежеквартальном режиме в соответствии с информационными письмами министерства о формировании и утверждении потребности.

В течение квартала в электронном виде на портал «Гид-Аптека» в среднем от медицинских организаций поступает и обрабатывается 1700 потребностей для обеспечения льготных категорий граждан за счет средств областного бюджета.

Номенклатура сахароснижающих лекарственных препаратов и инсулинов соответствует перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, представлена в таблице 79.

Таблица 79

№ п/п	Наименование
1	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный] р-р д/ин 100МЕ/мл 3мл картр; р-р д/ин 100МЕ/мл 10мл; р-р д/ин 100МЕ/мл 3мл карт+шприц-ручка
2	Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный] сусп для п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр; сусп для п/к введ 100МЕ/мл 10мл; сусп для п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр+шприц-ручка
3	Инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный] сусп для п/к введ 100МЕ/мл 10мл; сусп для п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр
4	Инсулин детемир р-р для п/к введ 100ЕД/мл 3мл шприц-ручка; р-р для п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр

5	Инсулин лизпро р-р для в/в и п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр; р-р для в/в и п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр в шприц-ручке
6	Инсулин аспарт р-р для в/в и п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр; р-р для в/в и п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр в шприц-ручке
7	Инсулин аспарт двухфазный сусп для п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр; сусп для п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр в шприц-ручке
8	Инсулин гларгин р-р для п/к введ 100ЕД/мл 3мл шприц-ручке; р-р для п/к введ 300ЕД/мл 1,5мл картр в шприц-ручке СолоСтар; р-р для п/к введ 300ЕД/мл 1,5мл картр в шприц-ручке СолоСтар
9	Инсулин глулизин р-р для п/к введ 100МЕ/мл 3мл шприц-ручка
10	Инсулин лизпро двухфазный сусп для п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр; сусп для п/к введ 100МЕ/мл 3мл картр в шприц-ручке; р-р для в/в и п/к введ 100МЕ/мл 3мл №5 картр в шприц-ручках
11	Инсулин деглудек р-р для п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр в шприц-ручке
12	Инсулин деглудек + Инсулин аспарт: р-р для п/к введ, 100ЕД/мл 3мл ; р-р для п/к введ 100ЕД/мл 3мл картр в шприц-ручке
13	Инсулин гларгин+Ликсисенатид: р-р для п/к введ 100ЕД/мл+33мкг/мл 3мл картр в шприц-ручке СолоСтар; р-р для п/к введ 100ЕД/мл+50мкг/мл 3мл картр в шприц-ручке СолоСтар
14	Ситаглиптин: табл п/пл/о, 100мг
15	Глюкагон: лиоф д/приг р-ра д/ин, 1мг
16	Метформин: табл, 1000мг, 850мг, 500мг; табл. пролонг. Действия 1г
17	Глибенкламид: табл, 1,75мг; 3,5мг; 5мг
18	Гликлазид: табл с модиф высвоб, 30мг; 60мг
19	Репаглинид: табл, 1мг; 2мг
20	Линаглиптин: табл п/пл/о, 5мг
21	Саксаглиптин: табл п/пл/о, 5мг
22	Дапаглифлозин: табл п/пл/о, 5мг; 10мг
23	Алоглиптин: табл п/пл/о, 12,5мг; 25мг
24	Эмпаглифлозин: табл п/пл/о, 10мг; 25мг
25	Ликсисенатид: р-р для п/к введ, 0,05мг/мл/10мкг/доза 3мл; 0,1мг/мл/20мкг/доза 3мл
26	Дулаглутид: р-р для п/к введ, 1,5мг/0,5мл 0,5мл
27	Гозоглиптин: табл п/пл/о, 30мг
28	Ипраглифлозин: табл п/пл/о, 50мг
29	Семаглутид: р-р для п/к введ, 1,34мг/мл 1,5мл ; 1,34мг/мл 3мл
30	Эвоглиптин: табл п/пл/о, 5мг
31	Вилдаглиптин: табл, 50мг

Для обеспечения детей системами непрерывного мониторинга в рамках заключенного Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению реализации мероприятий по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» утвержден регламент взаимодействия между медицинской организацией, оказывающей первичную помощь детям и ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 сентября 2023 г. № 315-741/23П/од «Об организации работы по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы».

В случае дефектуры лекарственных препаратов, применяемых при сахарном диабете, уполномоченной организации и главным внештатным эндокринологом поручено использовать актуальные данные мониторинга наличия на фармацевтическом рынке лекарственных препаратов, форм выпуска и дозировок, размещенных в информационном ресурсе «Витрина данных», а также применять взаимозаменяемые лекарственных формы и дозировки при подготовке аукционной документации при закупках лекарственных препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП.

#### Реабилитация пациентов с сахарным диабетом.

Медицинская реабилитация пациентов с сахарным диабетом осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020г. № 788н.

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций

Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

В Нижегородской области реабилитационная помощь осуществляется по 3-х этапной системе.

Первый этап медицинской реабилитации взрослого населения осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации больным с сахарным диабетом осуществляется в стационарных отделениях медицинской реабилитации взрослых, в том числе в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, соматическими заболеваниями.

По итогам 2024 года медицинская реабилитация пациентам с сахарным диабетом осуществляется в 9 медицинских организациях, имеющих в своем составе стационарные отделения медицинской реабилитации с соматическим профилем, из них 1 частное учреждение и 1 федеральное учреждение. Общее количество коек составляет 171.

В 2024 году открыто 1 стационарное отделение медицинской реабилитации с соматическим профилем в ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М. Самарина» на 15 коек.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в дневном стационаре медицинской реабилитации и амбулаторном отделении медицинской реабилитации (далее – АПОР). Общее количество коек в дневном стационаре составляет 179, из них 22 койки в федеральных учреждениях, 38 в частных медицинских организациях.

По итогам 2024 года медицинская реабилитация пациентам с сахарным диабетом организована в амбулаторных условиях в 21 медицинской организации, имеющих АПОР.

Санаторно-курортное лечение детей с сахарным диабетом организовано в ГБУЗ НО «Детский санаторий «Городецкий» и профильном федеральном санатории им. Калинина г. Ессентуки. За 2024 год прошли санаторно-курортное лечение 63 ребенка.

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

Данные о выявленных факторах риска развития сахарного диабета при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения отображены в таблице 80.

Таблица 80

Данные о выявленных факторах риска развития сахарного диабета при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения

Доля лиц с выявленным фактором риска при проведении диспансеризации	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Гипергликемия, %	4,2	4,1	4,9	18,6	9,1
Отягощенная наследственность по сахарному диабету, %	2,3	1,6	2,3	1,6	2,0
Избыточная масса тела, %	18,9	15,7	16,7	36,3	28,3
Ожирение, %	*	8,5	9,6	19,1	18,1
Низкая физическая активность, %	21	13,1	17,6	39,3	21,3

\*Мониторинг не проводился

В рамках информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику заболеваний, факторов риска их развития, формирование принципов здорового образа жизни среди населения Нижегородской области всех возрастов профилактической службой Нижегородской области:

- разрабатываются и реализуются методические рекомендации профилактической направленности;

- разрабатываются проекты тематической информационной литературы по профилактике с рассылкой в электронном виде в медицинские организации

Нижегородской области, в администрации муниципальных образований Нижегородской области, руководителям предприятий и учреждений Нижегородской области для распространения среди населения;

- снимаются социальные видеоролики профилактического направления и размещаются на официальных сайтах министерства здравоохранения Нижегородской области, центра общественного здоровья и медицинской профилактики, медицинских организаций Нижегородской области, администраций муниципальных образований Нижегородской области, предприятий и учреждений Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- подготавливаются и проводятся акции, посвященные празднованию Всемирных и Международных дней, связанных с охраной и укреплением здоровья;

- проводятся мероприятия в рамках муниципальных и корпоративных программ по оздоровлению населения (флеш-мобы, викторины, конкурсы, спартакиада, обучающие семинары, скрининговые исследования);

- читаются лекции населению специалистами профилактической службы Нижегородской области,

- выступления главного внештатного эндокринолога в СМИ (по телевидению, радиовещанию, в печати).

С целью приближения профилактической работы к населению в парке «Швейцария» Нижнего Новгорода открыт Центр ЗОЖ «Планета здоровья», где проводятся мероприятия, направленные на формирование принципов ЗОЖ. Родители детей, подростки, взрослое население получают важную информацию профилактической направленности, с ними проводятся семинары, тренинги, мастер-классы (таблица 81).

**Информационно-коммуникационная кампания ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» по здоровому образу жизни и профилактике сахарного диабета за период 2020–2024 годов**

№	Наименование мероприятия	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		Кол-во	Охват (чел.)	Кол-во	Охват (чел.)	Кол-во	Охват (чел.)	Кол-во	Охват (чел.)	Кол-во	Охват (чел.)
1	Выступления на региональном телевидении	39	Около 1 600 000	43	Около 2 700 000	47	Около 3 000 000	49	Около 3 000 000	50	Более 3 000 000
2	Выступления на радио	6	Около 100 000	7	Около 270 000	8	Около 470 000	10	Около 500000	15	Около 550 000
3	Публикации в СМИ	220	150 000	205	900 000	215	1000000	318	1500000	550	2000000
4	Посты в социальных сетях	373	125 000	634	300000	768	400000	1300	500000	1600	900000
5	Собственные видеоролики	12	Более 50 000	102	Более 70 000	137	Более 10 000	139	Более 12000	86	Более 15000
6	Трансляция видеороликов на мониторах маршрутных такси	336 мониторов	336 454	327 мониторов	796568	327 мониторов	796568	-	-	-	-
7	Трансляция видеороликов на мониторах медицинских организаций	75 мониторов	56 500	75 мониторов	82300	75 мониторов	82300	89 мониторов	100000	120 мониторов	150000
8	Проведение акций, круглых столов, чтение лекций	373	15 000	89	3115	404	5800	483	Более 15000	512	Более 17000
9	Печатный материал (памятки, листовки, брошюры)	25 макетов	105 000	73 макетов	150000	79 Макетов	60000	38 макетов	40000	30 макетов	50000
10	Трансляция аудиороликов на радио	4	Более 100 000	5	Более 120000	5	Более 120000	5	Более 120000	5	Более 120000
11	Наружная реклама на сити-форматах и digital-билбордах	-	-	70 поверхностей	Более 4 000 000	70 поверхностей	Более 4 000 000	86 поверхностей	Более 5 000 000	86 поверхностей	Более 5 000 000
Количество мероприятий:		1 463	2 637 954	1 630	5 391 983	2 135	5 892 368	2517	10787000	3054	11802000

### 1.10. Выводы

Повышение первичной заболеваемости сахарным диабетом можно объяснить настороженностью первичного звена (врачей-терапевтов, врачей общей практики, эндокринологов) в отношении СД и проведением скрининга гликемии, что способствует раннему выявлению сахарного диабета.

Существующая на сегодняшний день система маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, имеющих острые и поздние осложнения, обеспечение лекарственными препаратами, своевременной диагностики и лечения достаточно эффективна, что подтверждается снижением осложнений и смертности у данной категории пациентов. В сельских районах смертность у больных с сахарным диабетом выше, чем в городе, но отмечается положительная динамика по снижению количества умерших от СД, как в городской, так и сельской местности. Улучшилась лабораторно – диагностическая база для своевременной диагностики нарушений углеводного обмена и наблюдения за пациентами с СД 1 и 2 типа. Круглосуточные и дневные стационары выполняют свою функцию в полном объеме, проводится оптимизация их деятельности с учетом эпидемиологических ситуаций.

Вместе с этим, на сегодняшний период особое внимание следует обратить на:

- обучение больных СД по новым, структурированным программам, как в стационаре, так и в амбулаторной сети;
- обучение врачей первичного звена, а также специалистов смежных специальностей по проблемам диагностики, лечения СД и его осложнений, а также профилактики и реабилитации;
- совершенствование лабораторной базы в г. о. г. Нижнем Новгороде и Нижегородской области, в частности дооснащение приборами для определения уровня гликированного гемоглобина сертифицированным методом, оптимизация маршрутизации пациентов для проведения данного исследования, более широкое исследование альбумин или креатининового соотношения;

- внедрение 100% повсеместного скрининга гликемии пациентам, обращающимся в различные медицинские организации;
- обеспечение пациентов средствами самоконтроля, включая, по показаниям, возможность проведения многосуточного НМГ;
- создание дополнительных кабинетов «Диабетическая стопа» по комплексному лечению патологии нижних конечностей, имеющих цель - снижение числа ампутаций у больных СД;
- расширение возможностей выполнения бариатрических операций у больных СД с целью достижения стойкой ремиссии заболеваний;
- более широкое применение скрининга остеопороза у пациентов с СД, в том числе с использованием шкалы FRAX;
- совершенствование статистического учета у лиц с СД сопутствующих заболеваний (ожирения, остеопороза и др.);
- введение дифференцированных тарифов по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в кабинетах «Диабетической стопы» РЭЦ пациентам с синдромом диабетической стопы в зависимости от клинических проявлений и стадии процесса;
- совершенствование тарифов на комплексное посещение школы пациентов с СД.

## **2. Цель и показатели региональной программы**

Целью региональной программы Нижегородской области «Борьба с сахарным диабетом» (далее также – региональная программа) является:

- раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности;
- проведение профилактических мероприятий, в том числе среди пациентов из групп риска, обеспечение больных сахарным диабетом необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и расходными материалами;

- подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и обеспечение специализированных медицинских организаций (их подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным сахарным диабетом, квалифицированными кадрами.

Показатели региональной программы (таблица 82).

Таблица 82

## Показатели региональной программы

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы											
		«Борьба с сахарным диабетом», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Доля больных с сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %*												
	0	18,0		31,4		44,8		58,2		71,6		85,0	
2	Доля больных с сахарным диабетом 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %*												
	0	80,0		81,0		82,0		83,0		84,0		85,0	
3	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %*												
	11,8	16,2		19,6		23,0		26,3		29,6		33,0	
4	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, %												
	97,5	97,5		97,5		97,5		97,5		97,5		97,5	
5	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, %												
	48,33	50,28		52,22		54,17		56,11		58,06		60,0	
6	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %												
	47,44	44,53		41,63		38,72		35,81		32,91		30,0	
7	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией												
	1,75	1,57		1,38		1,20		1,02		0,83		0,63	
8	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год, %												
	47,1	48,42		49,73		51,02		52,37		53,68		55,0	
9	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %												
	94,7	94,8		94,8		94,8		94,9		95,0		95,0	

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

### **3. Задачи региональной программы**

Основными задачами региональной программы являются:

разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена;

разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с сахарным диабетом;

разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития сахарного диабета (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 сахарным диабетом, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности

пациентов с сахарным диабетом, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

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

#### 4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1.	Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по сахарному диабету у детей и взрослых					
1.1.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД в МО Нижегородской области	01.07.2025	31.12.2030	Повышение знаний врачами клинических рекомендаций	Количество врачей (ед) 2025 г. - 1200 2026 г. - 1200 2027 г. - 1200 2028 г. - 1200 2029 г. - 1200 2030 г. – 1200 Количество медицинских сестер (ед) 2025 г. - 450 2026 г. - 450 2027 г. - 450 2028 г. - 450 2029 г. - 450 2030 г. - 450	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
1.2.	Разработка и внедрение в каждой МО протоколов ДН по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Внедрены клинические рекомендации по сахарному диабету 1 и 2 типа	Количество протоколов ДН по профилю «эндокринология» (ед) 2025 г. - 2 2026 г. - 2 2027 г. - 2 2028 г. - 2 2029 г. - 2 2030 г. - 2	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области

1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	Издан приказ о проведении мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	1	отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны и внедрены СОПы в каждой медицинской организации.	Количество СОПов в каждой МО (ед) 2025 г. – не менее 1 2026 г. – не менее 1 2027 г. – не менее 1 2028 г. – не менее 1 2029 г. – не менее 1 2030 г. – не менее 1	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области
2.2.	Ведение регистров пациентов по профилю «эндокринология» с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Организован мониторинг основных эпидемиологических, медико-социальных показателей и критериев качества оказываемой медицинской помощи в рамках клинических рекомендаций	В 100% медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сахарным диабетом	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии

						министерства здравоохранения Нижегородской области
2.3.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СД. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, при оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БСД»	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказом министерства здравоохранения перечень показателей результативности работы МО	1	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
2.4.	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клиничко-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Проведены заседания клиничко-экспертных комиссий	Ежегодно (взрослые/дети) 120/107 ед.	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
2.5.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективному использованию ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2025	31.12.2030	Ежедневный отбор пациентов на госпитализацию. Контроль за обоснованностью госпитализации, соблюдение маршрутизации	В 100% медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сахарным диабетом	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
2.6.	Совместно с ТФОМС проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов ТФОМС (ежеквартально)	Количество отчетов ежегодно (ед) 2025 г - 4 2026 г - 4 2027 г - 4 2028 г - 4 2029 г - 4	отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, ТФОМС (по согласованию)

					2030 г - 4	
2.7.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, совместно с ТФОМС	01.07.2025	31.12.2030	Проведение экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сахарным диабетом и предоставление ежемесячного отчета	Количество экспертиз (ед) 2025 г - 12 2026 г - 12 2027 г - 12 2028 г - 12 2029 г - 12 2030 г - 12	министерство здравоохранения Нижегородской области, отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, ТФОМС (по согласованию)
3.	Работа с факторами риска развития сахарного диабета у детей и взрослых					
3.1.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением (открытие школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением) и другое	01.07.2025	31.12.2030	Проведение школ здорового образа жизни	Количество человек, прошедших обучение (ед) 2025 г. - 20 000 2026 г. - 20 000 2027 г. - 20 000 2028 г. - 20 000 2029 г. - 20 000 2030 г. - 20 000	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
3.2.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике СД в Нижегородской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития СД с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2025	31.12.2030	Работа кабинетов и отделений медицинской профилактики, а также центров здоровья для взрослого населения Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области утверждены мероприятия, направленные на выявление факторов риска развития СД в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	Количество функционирующих Центров здоровья(ед) 2025 г. - 13 2026 г. - 13 2027 г. - 13 2028 г. - 14 2029 г. - 15 2030 г. - 16	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.3.	Профилактика СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом	01.07.2025	31.12.2030	Направление на углубленное профилактическое консультирование в рамках 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения лиц с выявленными	УПК в 100% случаев В 100% МО, проводящих профилактические осмотры	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения

	поликистозных яичников, лица с нарушением толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых заболеваний. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров			факторами риска сахарного диабета Определены группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров, проведены беседы по профилактике СД, направление на дообследование (ежегодный скрининг)		Нижегородской области
3.4.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Информационные материалы о возможности прохождения диспансеризации (плакаты, памятки, видеоролики на мониторах) размещены во всех медицинских учреждениях, в которых проводятся профилактические мероприятия Размещены в медицинских организациях памятки о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	(Охват МО, оказывающих ПМСП по размещению объявлений) 2025 г. – 100% 2026 г. - 100% 2027 г. - 100% 2028 г. - 100% 2029 г. - 100% 2030 г. -100%	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
3.5.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Размещение информации в СМИ региона о здоровом образе жизни, факторах риска и профилактике ХНИЗ (выступления на телевидение, радио, публикации в печатных изданиях и интернет-газетах). Проведение тематических лекций, обучающих мастер-классов с населением. 1. создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему	Количество мероприятий ежегодно (ед) 2025 г. - не менее 300 2026 г. – не менее 300 2027 г. – не менее 300 2028 г. – не менее 300 2029 г. – не менее 300 2030 г. – не менее 300	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)

				<p>выявлению сахарного диабета;</p> <p>2. размещение плакатов о факторах риска СД;</p> <p>3. выступления на радио, региональном телевидении;</p> <p>4. разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике СД в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.</p>		
3.6.	Информирование по средствам массовой информации, пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических осмотров среди населения	01.07.2025	31.12.2030	<p>Размещение информации в СМИ региона о важности прохождения профилактических мероприятий</p> <p>Мотивация населения к прохождению профилактических мероприятий (выступления на телевидение, радио, публикации в печатных изданиях и интернет-газетах).</p>	<p>Количество выступлений ежегодно (ед)</p> <p>2025 г. - не менее 200</p> <p>2026 г. – не менее 200</p> <p>2027 г. – не менее 200</p> <p>2028 г. – не менее 200</p> <p>2029 г. – не менее 200</p> <p>2030 г. – не менее 200</p>	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию),</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)</p>
3.7.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития СД, например, акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с диабетом (ежегодно 14 ноября)	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение мероприятий среди населения, направленных на пропаганду ЗОЖ, профилактику СД: массовые мероприятия, викторины, мастер-классы, скрининговые мероприятия на предприятиях, в соседских центрах, на базе Центра ЗОЖ «Планета здоровья» и т. д.</p>	<p>Количество мероприятий ежегодно (ед)</p> <p>2025 г. - не менее 250</p> <p>2026 г. – не менее 250</p> <p>2027 г. – не менее 250</p> <p>2028 г. – не менее 250</p> <p>2029 г. – не менее 250</p> <p>2030 г. – не менее 250</p>	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию),</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)</p>

				Мотивация населения к ведению здорового образа жизни		
3.8	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, формирования здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2025	31.12.2030	Проведение совместных мероприятий с заинтересованными ведомствами и волонтерскими движениями, направленных на популяризацию здорового образа жизни и формирование ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью своих близких (лекции, акции, тренинги, физкультурно-оздоровительные мероприятия)	Количество мероприятий ежегодно (ед) 2025 г. - не менее 30 2026 г. – не менее 30 2027 г. – не менее 30 2028 г. – не менее 30 2029 г. – не менее 30 2030 г. – не менее 30	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.9	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения посредством регулярного анализа результатов, контроля работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Проведение очных выездов в медицинские организации целью оценки эффективности и оказанием организационно-методической помощи в проведении профилактических мероприятий Регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	Количество ежегодных выездов (ед) 2025 г. - не менее 40 2026 г. – не менее 40 2027 г. – не менее 40 2028 г. – не менее 40 2029 г. – не менее 40 2030 г. – не менее 40	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.10	Актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2025	31.12.2030	выделение категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	100% МО, оказывающих АПП	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
3.11	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказом министерства здравоохранения перечень показателей	1	главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения

	граждан с факторами риска развития СД. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БСД»			результативности работы МО		Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
3.1 2.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении (ежегодный прирост на 15% в год)	Процент (%) 2025 г. - 5 2026 г. - 20 2027 г. - 35 2028 г. - 50 2029 г. - 65 2030 г. - 80	главный внештатный специалист терапевт министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач) министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
3.1 3	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение доли лиц с ожирением, выявленных при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	Количество (ед) 2025 г. - 18,0 2026 г. - 18,4 2027 г. - 18,9 2028 г. - 19,3 2029 г. - 19,6 2030 г. - 20,0	главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
3.1 4	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий и школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	Количество (ед) 2025 г - 168 2026 г - 189 2027 г - 210 2028 г - 231 2029 г - 252 2030 г - 273	главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.1 5	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД вовремя проф. осмотров и диспансеризации	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа	Процент %: 2025 г. - 48,42 2026 г. - 49,73 2027 г. - 51,05 2028 г. - 52,37	главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области

				зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год, %	2029 г. – 53,68 2030 г. – 55,0	(по согласованию)
4.	Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых					
4.1.	Повышение компетенции специалистов (эндокринологов, врачей-терапевтов первичного звена, офтальмологов и других), задействованных в реализации РП «БСД», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные мероприятия (мастер-классы) (эндокринологов, врачей-терапевтов первичного звена, офтальмологов и других), задействованных в реализации РП «БСД»,	100% МО, задействованных в реализации РП «БСД»	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
4.2.	Обеспечение функционирования кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых и детей	01.07.2025	31.12.2030	Функционирование кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых и детей	Количество кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом для взрослых (ед) 2025 г. - 56 2026 г. - 56 2027 г. - 56 2028 г. - 56 2029 г. - 56 2030 г. - 56 Количество кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом для детей (ед) 2025 г. - 12 2026 г. - 12 2027 г. - 12 2028 г. - 12	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)

					2029 г. - 12 2030 г. - 12	
4.3	Создание и оснащение кабинетов «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (для детей)	01.07.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество (ед) 2025 г - 0 2026 г - 2 2027 г - 0 2028 г - 0 2029 г - 0 2030 г - 0	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
4.4	Подготовка врачей для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» (2023г) и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.07.2025	31.12.2030	Обучены врачи для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	Количество врачей (взрослые): 2025 г. - 10 2026 г. - 10 2027 г. - 10 2028 г. - 10 2029 г. - 10 2030 г. - 10 Количество врачей (дети): 2025 г. - 3 2026 г. - 3 2027 г. - 3 2028 г. - 3 2029 г. - 3 2030 г. - 3	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.5.	Подготовка медицинских сестер для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей». Формирование штатного расписания согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по «эндокринологии» (2023г) и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»	01.07.2025	31.12.2030	Обучены медицинские сестры для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	Количество м/с (взрослые): 2025 г. - 5 2026 г. - 5 2027 г. - 5 2028 г. - 5 2029 г. - 5 2030 г. - 5 Количество м/с (дети): 2025 г. - 3 2026 г. - 3	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области

					2027 г. - 3 2028 г. - 3 2029 г. - 3 2030 г. - 3	
4.6.	Больные сахарным диабетом обеспечены прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	Процент %: 2025 г. – 16,2 2026 г. – 19,6 2027 г. – 23,0 2028 г. – 26,3 2029 г. – 29,6 2030 г. – 33,0	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.7.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям лечения осложнений СД, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные региональных семинаров для участковых врачей, эндокринологов и офтальмологов поликлиник	Не реже одного раза в квартал	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
4.8.	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа пациентов с СД, охваченных ДН, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	Реализованы меры по увеличению числа пациентов с СД, охваченных ДН, в том числе исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии с КР	100%	ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), министерство здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
4.8.1.	Создание в медицинской информационной системе напоминания о необходимости назначения пациентам с СД анализа крови с исследованием уровня гликированного гемоглобина;	01.07.2025	31.12.2030	Созданы в медицинской информационной системе напоминания о необходимости назначения пациентам с СД анализа крови с исследованием уровня	-	ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)

				гликированного гемоглобина		
4.8.2.	Проработка доставки биологического материала в МО Нижегородской области, в которых есть возможность исследования уровня гликированного гемоглобина	01.07.2025	31.12.2030	Организована доставка биологического материала в МО Нижегородской области, в которых есть возможность исследования уровня гликированного гемоглобина, в том числе с использованием БПЛА	В 100% МО, не имеющих возможности исследования уровня гликированного гемоглобина	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию)
4.9	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования HbA1c в рамках ФП (или маршрутизация пациентов или доставка биологического материала в МО, в которых есть возможность исследования HbA1c, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов	Процент %: 2025 г. – 97,5 2026 г. – 97,5 2027 г. – 97,5 2028 г. – 97,5 2029 г. – 97,5 2030 г. – 97,5	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.10.	Исследование уровня липопротеидов низкой плотности при осуществлении ДН пациентов с СД	01.07.2025	31.12.2030	Проведение исследования уровня липопротеидов низкой плотности при осуществлении ДН пациентов с СД	100% случаев диспансерного наблюдения	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
4.11.	Разработка мониторинга обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД согласно КР и стандартам	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	1 раз в месяц	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области

4.1 2.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (иНГЛТ, аГПП-1) от общего числа пациентов с СД	01.07.2025	31.12.2030	2025 – не менее 25%, 2026 – не менее 30%, 2027 – не менее 35 %, 2028 – не менее 40%, 2029 – не менее 41%, 2030 – не менее 41% на конец года	ежеквартально	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.1 3	Исследование ЛПНП при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД, охваченных исследованием ЛПНП в рамках ДН	Процент %: 2025 г. - 100 2026 г. - 100 2027 г. - 100 2028 г. - 100 2029 г. - 100 2030 г. - 100	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.1 4.	Обеспечение пациентов с СД средствами контроля глюкозы крови (тест-полосками)	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты обеспечиваются тест-полосками по бесплатным рецептам лечащего врача при установленном диагнозе «Сахарный диабет» согласно Федеральному закону Российской Федерации от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского	В 2024 году обеспечено 66155 чел. По состоянию на 26.03.2025 -56136 чел. Планируется обеспечение не менее объема обеспечения 2024 года	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), уполномоченная организация по обеспечению граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями ГП НО «НОФ» (по согласованию)

				назначения»		
4.1 5	Обеспечение детей, пациентов с СД средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.07.2025	31.12.2030	Заключено соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на обеспечение несовершеннолетних в возрасте 2-17 лет с диагнозом «Сахарный диабет» СНМГ. Необходимые СНМГ закуплены и выданы нуждающимся детям	Дети: 2025 г. – 1 121 2026 г. – 1 155 2027 г. – 1 190 2028 г. – 1 226 2029 г. – 1 263 2030 г. – 1 300	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
4.1 6.	Обеспечение беременных с СД, в том числе гестационным СД средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.07.2025	31.12.2030	Заключено соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на обеспечение беременных с диагнозом «Сахарный диабет» СНМГ. Необходимые СНМГ закуплены и выданы нуждающимся женщинам	Ежегодно 95% от нуждающихся пациентов 2025 – 800 2026 -750 2027 – 700 2028 – 650 2029 – 600 2030 - 600	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области
5.	Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом					
5.1.	Разработка мер по повышению качества ДН и увеличения охвата пациентов с СД	01.07.2025	31.12.2030	Разработка приказа по диспансерному наблюдению пациентов СД в региональных эндокринологических центрах	1 квартал 2025 года	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
5.2.	Формирование плана проведения ДН в текущем календарном году с	01.07.2025	31.12.2030	Доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное	2025 г. - 70 % 2026 г. - 75%	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области

	декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на приём с целью ДН с анализом отклика (результата)			наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с сахарным диабетом в регионе	2027 г. - 80% 2028 г. – 80% 2029 г. – 80% 2030 г.- 80%	(по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
5.3.	Обеспечение проведения ДН пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа в полном объеме в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг по обеспечению проведения ДН пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа в полном объеме в соответствии с КР	Приказ минздрава Нижегородской области	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Нижегородской области
5.4.	Организация ДН пациентов с СД, проживающих в отдаленных территориях и сельской местности	01.07.2025	31.12.2030	Организация выездных форм работы с участием «Поездов здоровья» и мобильных комплексов (бригад)	Приказ минздрава Нижегородской области о графике выездов	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения

						Нижегородской области
5.5.	Формирование единой маршрутизация пациентов с СД на основе РЭЦ и МЭЦ, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до РЭЦ	01.07.2025	31.12.2030	Издан приказ министерства здравоохранения Нижегородской области «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов старше 18 лет с сахарным диабетом в Нижегородской области»	Количество (ед) 2025 г. - 1 2026 г. – по мере необходимости 2027 г. - по мере необходимости 2028 г. - по мере необходимости 2029 г. - по мере необходимости 2030 г. - по мере необходимости	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
5.6.	Утверждение приказов по формированию единой маршрутизации пациентов с СД, включая маршрутизацию пациентов с СД с синдромом диабетической стопы, диабетической ретинопатией, диабетическим макулярным отеком	01.07.2025	31.12.2030	Утверждены схемы маршрутизации пациентов с СД с синдромом диабетической стопы, диабетической ретинопатией, диабетическим макулярным отеком приказом министерства здравоохранения Нижегородской области	Количество (ед) 2025 г. - 1 2026 г. - по мере необходимости 2027 г. - по мере необходимости 2028 г. - по мере необходимости 2029 г. - по мере необходимости 2030 г. - по мере необходимости	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
5.7.	Организация контроля за проведением осмотра (консультации) врача офтальмолога (с обязательной биомикроскопией глазного дна и/или офтальмоскопией в условиях мидриаза) в рамках ДН пациентов с СД с внесением данных в регистр	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета: «Доля пациентов с сахарным диабетом, которым проведен осмотр врачом-офтальмологом под мидриазом, от всех пациентов с сахарным диабетом, прошедших ДН в отчетном году».	2025 г. – не менее 90 % 2026 г. - не менее 90 % 2027 г. - не менее 90 % 2028 г. - не менее 90 % 2029 г. - не менее 90 % 2030 г. - не менее 90 %	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист офтальмолог министерства

						здравоохранения Нижегородской области
5.8.	Организация контроля за проведением осмотра (консультации) в кабинете диабетической стопы, подлежащих ДН в данном кабинете	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета: «Доля пациентов с сахарным диабетом, которые консультированы в кабинете «диабетической стопы», от всех пациентов с сахарным диабетом» в отчетном году	Процент %: 2025 г. – не менее 2 % 2026 г. - не менее 3 % 2027 г - не менее 4 % 2028 г. - не менее 5 % 2029 г. - не менее 5 % 2030 г. - не менее 5 %	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области
5.9	Совместно с ТФОМС провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов по анализу качества оказания помощи пациентам с сахарным диабетом, которым проведена ампутация нижних конечностей	Количество (ед) 2025 г. – не менее 5 2026 г. - не менее 5 2027 г. - не менее 5 2028 г. - не менее 5 2029 г. - не менее 5 2030 г. - не менее 5	министерство здравоохранения Нижегородской области, отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, ТФОМС (по согласованию)
5.1 0	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС.	01.07.2025	31.12.2030	Предоставлен отчет о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета	Количество (ед) 2025 г – не менее 4 2026 г - не менее 4 2027 г - не менее 4 2028 г - не менее 4 2029 г - не менее 4 2030 г - не менее 4	министерство здравоохранения Нижегородской области, отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, ТФОМС (по согласованию), ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
5.1 1	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с сахарным диабетом»	Процент %: 2025 г – не менее 4 2026 г - не менее 4 2027 г - не менее 4 2028 г - не менее 4 2029 г - не менее 4 2030 г - не менее 4	отдел лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Нижегородской области
5.1 2	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных сахарным диабетом с учетом клинических рекомендаций и	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля пациентов с сахарным диабетом, обеспеченных	Процент %: 2025 г - не менее 4 2026 г - не менее 4	отдел лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Нижегородской области

	стандартов			лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с сахарным диабетом»	2027 г - не менее 4 2028 г - не менее 4 2029 г - не менее 4 2030 г - не менее 4	
6.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
6.1	Организация работы (функционирование) Регионального эндокринологического центра (РЭЦ) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому по профилю эндокринология.	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление годового отчета по работе РЭЦ с включением количества посещений (с разбивкой по основным кабинетам) и оказанных медицинских услуг	Количество (ед) 2025 г. - 2 2026 г. - 2 2027 г. - 2 2028 г. - 2 2029 г. - 2 2030 г. - 2	ГБУЗ НО «Городская больница № 33» (по согласованию), ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко» (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области
6.2	Организация работы (функционирование) Регионального эндокринологического центра (РЭЦ) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю эндокринология.	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление годового отчета по работе РЭЦ с включением количества посещений (с разбивкой по основным кабинетам) и оказанных медицинских услуг	Количество (ед) 2025 г. - 1 2026 г. - 1 2027 г. - 1 2028 г. - 1 2029 г. - 1 2030 г. - 1	ГБУЗ НО «НОДКБ» (по согласованию), главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
6.3.	Обеспечить функционирование основных структур РЭЦ (кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом», кабинет офтальмолога с лазерной операционной, кабинет «диабетическая стопа».	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено функционирование основных структур РЭЦ (кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом», кабинет офтальмолога с лазерной операционной, кабинет «диабетическая стопа».	-	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
6.4	В регионе организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	01.07.2025	31.12.2030	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа», в регионе	Количество (ед) 2025 г. – 2 кабинета 2026 г. - 4 кабинета 2027 г. - 6 кабинета 2028 г. - 7 кабинета 2029 г. - 8 кабинета 2030 г. - 10 кабинета	ГБУЗ НО «Городская больница № 33» (по согласованию), ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко» (по согласованию) ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» (по согласованию), ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (по

						<p>согласованию),  ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска» (по согласованию),  ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» (по согласованию),  ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» (по согласованию),  ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» (по согласованию),  ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Н.Новгорода» (по согласованию),  ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ» (по согласованию)</p>
6.5.	Обеспечить ввод в эксплуатацию оборудования, приобретенного в МО	01.07.2025	31.12.2030	Введено в эксплуатацию оборудования, приобретенного в МО	-	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию),  главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области,  главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области</p>
6.6.	<p>Организация межрайонных (районных) центров (МЭЦ) согласно порядку по профилю эндокринология:  - Создание межрайонного эндокринологического центра в МО с кабинетом диабетической стопы, «Школы для пациентов с сахарным диабетом», кабинетом офтальмолога:  ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района  ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»,  ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»,  ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»,  ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»,  ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»,  ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»,</p>	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден нормативно-правовой акт об организации МЭЦ и указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный МЭЦ	<p>2025 г. - 0 кабинета  2026 г. - 2 кабинета  2027 г. - 4 кабинета  2028 г. - 8 кабинета  2029 г. - 8 кабинета  2030 г. - 8 кабинета</p>	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию),  главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области,  главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области</p>

	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»					
6.7.	Оснащение МЭЦ (приобретение оборудования)	01.07.2025	31.12.2030	Отчет о приобретенном оборудовании	2025 г - 0 2026 г - 7 2027 г - 1 2028 г - 0 2029 г - 0 2030 г - 0	министерство здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
6.8.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД	01.07.2025	31.12.2030	Увеличено количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД	Количество вмешательств на 1000 пациентов с СД 2025 г - 1,5 2026 г - 1,5 2027 г - 1,5 2028 г - 1,5 2029 г - 1,5 2030 г - 1,5	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист хирург министерства здравоохранения Нижегородской области
6.9.	Увеличение количества исследований ОКТ сетчатки у пациентов с СД	01.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, у которых проведены исследования ОКТ сетчатки	Взрослые: 2025 – 200 чел, 2026 – 250 чел, 2027 – 300 чел, 2028 – 350 чел, 2029 – 400 чел, 2030 – 450 чел	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области,

						главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист офтальмолог министерства здравоохранения Нижегородской области
6.1 0.	Увеличение количества лазерных коагуляций сетчатки у пациентов с СД.	01.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, у которых проведены коагуляций сетчатки у пациентов с СД.	Взрослые: 2025 – 1 400 чел, 2026 – 1 600 чел, 2027 – 1 800 чел, 2028 – 2 000 чел, 2029 – 2 200 чел, 2030 – 2 400 чел	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист офтальмолог министерства здравоохранения Нижегородской области
6.1 1.	Увеличение количества анти-VEGF - терапии у пациентов с СД.	01.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, получивших анти-VEGF - терапии (по ОМС)	Взрослые: 2025 – 9 000 чел, 2026 – 10 000 чел, 2027 – 11 000 чел, 2028 – 12 000 чел, 2029 – 13 000 чел, 2030 – 14 000 чел.	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист офтальмолог министерства здравоохранения Нижегородской области

6.1 2.	Увеличение количества пациентов (взрослых и детей), получающих помповую инсулинотерапию	01.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов на помповой инсулинотерапии	Дети 2025 г. - 388 2026 г. - 426 2027 г. - 468 2028 г. - 514 2029 г. - 565 2030 г. - 621 На 10% ежегодно от числа детей на ПИТ	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
6.1 3	Увеличение доступности проведения УЗДГ артерий нижних конечностей пациентам с СД	01.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, которым проведено УЗДГ артерий нижних конечностей на 1000 пациентов с СД в регионе	2025 г. – не менее 10 2026 г. - не менее 10 2027 г. - не менее 10 2028 г. - не менее 10 2029 г. - не менее 10 2030 г. - не менее 10	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, ТФОМС (по согласованию)
7.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом					
7.1.	Ежегодно определять реальную потребность Нижегородской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология»;	01.07.2025	31.12.2030	Сформирована заявка на выделение квоты целевого приёма	Врачей-эндокринологов (ед) 2025 г. - 8 2026 г. - 7 2027 г. - 7 2028 г. - 7 2029 г. - 7 2030 г. - 7 Врачей детских эндокринологов (ед) 2025 г. - 1 2026 г. - 1 2027 г. - 1 2028 г. - 1 2029 г. - 1 2030 г. - 1	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, управление по правовой и кадровой работе министерства здравоохранения Нижегородской области

7.2.	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и другое) с участием профильных МО Нижегородской области и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Во исполнение планового значения результата «Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом» регионального проекта «Медицинские кадры – 188 специалистов ежегодно за период 2025-2030 годов</p>	<p>Охват аудитории до 31.12.2030 1 128 специалистов: 2025 г. – 188; 2026 г. – 188; 2027 г. – 188; 2028 г. – 188; 2029 г. – 188; 2030 г. – 188.</p>	<p>министерство здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)</p>
7.3.	<p>Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Исполнение мероприятий в сроки, установленные планом (всего - 23 мероприятия)</p>	<p>2025 г. - 19 мероприятий 2026 г. - 19 мероприятий 2027 г. - 19 мероприятий 2028 г. - 19 мероприятий 2029 г. - 23 мероприятия 2030 г. - 23 мероприятия</p>	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), руководители государственных образовательных учреждений Нижегородской области (по согласованию), ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию) главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, управление по правовой и кадровой работе министерства здравоохранения Нижегородской области, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава</p>

						России (по согласованию)
7.4.	Расширение при обоснованной необходимости штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом порядка оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»	01.07.2025	31.12.2030	При необходимости - внесение изменений в штатное расписание должности врач-эндокринолог, врач - детский эндокринолог и подготовка (обучение) кадров с учетом порядка оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»	2025 г. - по мере необходимости 2026 г. - по мере необходимости 2027 г. - по мере необходимости 2028 г. - по мере необходимости 2029 г. - по мере необходимости 2030 г. - по мере необходимости	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию) главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, министерство здравоохранения Нижегородской области
7.5	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета, с помощью системы непрерывного медицинского образования	01.07.2025	31.12.2030	Сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации	Количество (ед) 2025 г. - 500 2026 г. - 500 2027 г. - 500 2028 г. - 500 2029 г. - 500 2030 г. - 500	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
8.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
8.1	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией,	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план проведения консультаций/консилиумов пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», в том числе с применением телемедицинских технологий совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	Количество ТМК с НМИЦ эндокринологии (в рамках ФТМС) (ед) 2025 г - 48 2026 г - 48 2027 г - 48 2028 г - 48 2029 г - 48 2030 г - 48 Количество ТМК с	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ГБУЗ НО «Городская больница №33» (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения

	оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов				др. федеральными центрами 2025 г - 2 2026 г - 2 2027 г - 2 2028 г - 2 2029 г - 2 2030 г - 2 Количество ТМК внутри региона 2025 г – 1 200 2026 г – 1 300 2027 г – 1 400 2028 г – 1 500 2029 г – 1 600 2030 г – 1 700	Нижегородской области
8.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно- практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО субъекта Российской Федерации (структурных подразделений МО) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и утвержден план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО Нижегородской области (структурных подразделений МО) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	Не менее 1 мероприятия в квартал	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию), министерство здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области

8.3	<p>Разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>разработаны и осуществлены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров</p>	4 раза в год	<p>отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области</p>
8.4	<p>Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» по результатам клинической апробации</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в стандарты медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» по результатам клинической апробации</p>	Ежеквартальный отчет	<p>главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области</p>
8.5	<p>Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы посредством Региональной медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа»</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Внедрена электронная система управления потоками пациентов для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы в электронном виде (государственная информационная система в сфере здравоохранения Нижегородской области)</p>	Разово	<p>ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области</p>

8.6	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Организован оперативный мониторинг маршрутизации пациентов	-	ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
8.7	Организация и ведение мониторинга, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД.	01.07.2025	31.12.2030	Организован и введен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД.	-	ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
8.8	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	01.07.2025	31.12.2030	Проведен анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	Не менее, чем в 25 медицинских организациях	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области

8.9	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальный анализ предоставляемых данных МО (отраслевых форм статистики: формы 12, 14, 30,12ДС, 131)	100%	ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), главные врачи медицинских организаций Нижегородской области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по детской эндокринологии министерства здравоохранения Нижегородской области
8.1 0	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», обеспечения возможности безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала	01.07.2025	31.12.2030	Медицинские организации используют государственную информационную систему в сфере здравоохранения Нижегородской области для организации и оказания медицинской помощи гражданам	100%	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
8.1 1	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2025	31.12.2030	Внедрены механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	-	главные врачи медицинских организаций Нижегородской области (по согласованию), ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию), министерство здравоохранения Нижегородской области

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

1. Увеличение доли больных с СД 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению до 85% к 2030 году.

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

3. Увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год до 33% к 2030 году.

4. Увеличение доли пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов до 97,5% к 2030 году.

5. Увеличение доли пациентов с СД 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 до 60,0% к 2030 году.

6. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями до 30,0% к 2030 году.

7. Снижение доли пациентов с СД 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 до 0,63% к 2030 году.

8. Увеличение доли пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный год до 55,0% к 2030 году.

9. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 95,0% к 2030 году.

---