



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.05.2026

№ 186-рп

г. Биробиджан

О внесении изменений в региональную программу Еврейской автономной области «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы», утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 14.08.2025 № 349-рп

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

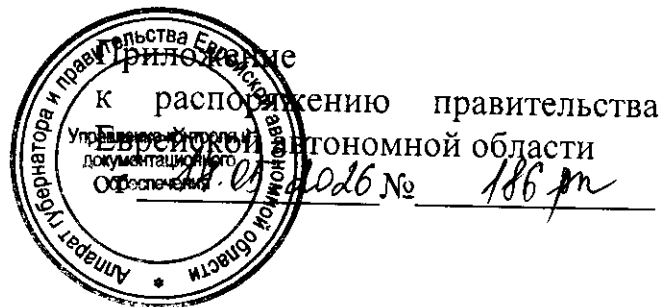
1. Внести в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 14.08.2025 № 349-рп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сахарным диабетом в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы», изменения, изложив ее в редакции согласно приложению, к настоящему распоряжению.

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

Заместитель председателя
правительства области



М.Г. Сироткин



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

г. Биробиджан

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

1.1 Характеристика Еврейской автономной области

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

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

Демографическая ситуация

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

Население ЕАО – 144428 человека, плотность населения – 4,4 чел./кв. км.

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

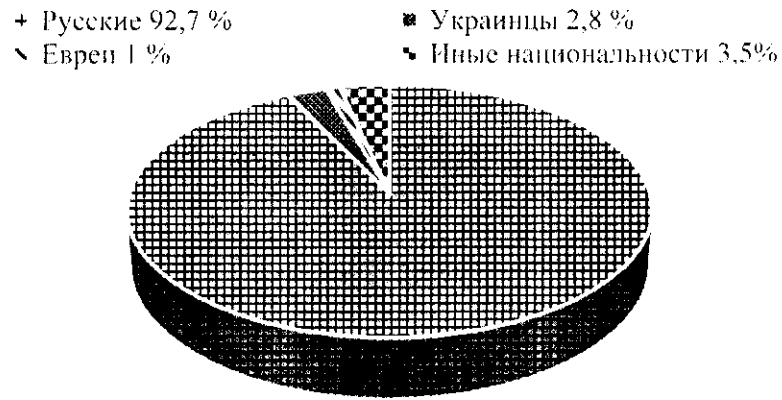


Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО.

Областной центр – город Биробиджан (67 212 человек) – расположен на берегу реки Биры, впадающей в реку Амур.

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

Численность населения ЕАО по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Еврейской автономной ЕАО (далее – Росстат) на 01.01.2025 составляет 144428 человека, из них 71,0 процент – городское население (102505 человек), в том числе женщины – 56205 человек (54,8 процента), мужчины – 46300 человек (45,2 процента); сельские жители – 41 923 человек, что составляет 29,0 процентов от населения ЕАО, из них женщин – 20531 человек (49,0 процентов), мужчин – 21392 человек (51,0 процентов) (рис. 2).

Взрослое население (18 лет и старше) составляет 112 635 человек (78,0 процентов), население в возрасте 16 лет и старше составляет 116 561 человек (80,7 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 85 021 человек (72,9 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – всего 31 540 человек (27,1 процента).

Взрослое городское население (18 лет и старше) составляет 80 400 человек (78,4 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 83 155 человек (81,1 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 59 999 человек (72,2 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – 23 156 человек (27,8 процента) (рис. 3).

Взрослое сельское население ЕАО (18 лет и старше) составляет 32 235 человек (76,9 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 33 406 человек (79,7 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год – у мужчин и 16 – 57 лет – у женщин) составляет 25 022 человек

(74,9 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 61 года – у мужчин и от 56 лет – у женщин) – 8 384 человека (25,1 процента) (рис. 4).

Численность населения ЕАО по данным Росстата на 01.01.2025

Городское население

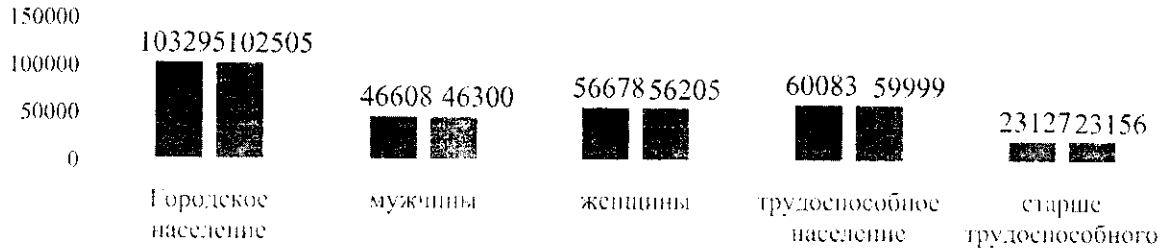


Рис. 2

Сельское население

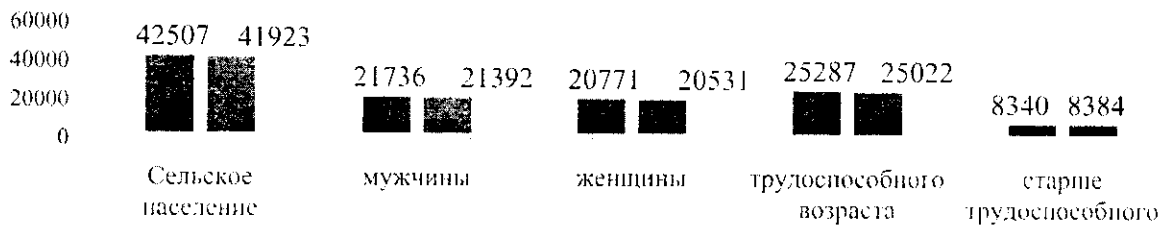


Рис. 3

Население ЕАО

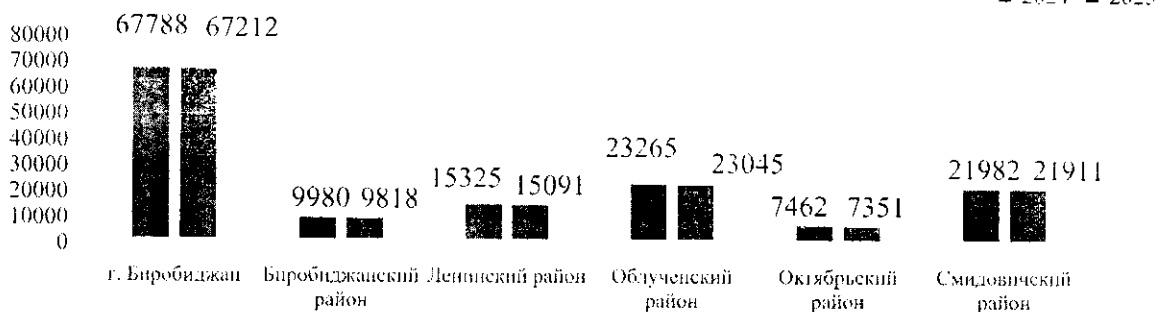


Рис. 4

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

По итогам мониторинга демографических показателей динамики естественного движения населения ЕАО наблюдается увеличение показателя убыли населения до – 9,2 в 2025 году (-7,4 в 2024 году), однако данный показатель превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,8 раз (- 4,1), что обусловлено в том числе высоким уровнем миграционной убыли населения за пределы ЕАО.

Основные отрасли промышленности

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как «добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение», «сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». В настоящее время на территории ЕАО отсутствуют вредные производства, влияющие на уровень заболеваемости сахарным диабетом.

Экологическая ситуация

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

Основные проблемы в сфере охраны окружающей среды на территории ЕАО:

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

Причины возникновения данной проблемы в ЕАО:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;

- нарушение технологии очистки стоков;

- физический и износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;

- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2. Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления.

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

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

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;

- отсутствие четко организованной системы управления отходами;

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

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

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

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

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

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

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

Динамика демографических показателей в ЕАО за 2018 – 2025 годы (абсолютное число)

Таблица 1

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025*
Родившиеся	1877	1683	1626	1529	1418	1335	1120	1102
Умершие	2200	2265	2504	2788	2235	2209	2193	2430
Естественный прирост, убыль	-323	-582	-878	-1259	-835	-757	-1073	-1328

* Информация по данным медицинских организаций

Динамика демографических показателей в ЕАО за 2018 – 2025 годы (человек на 1000 человек населения)

Таблица 2

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025*
Родившиеся	11,9	10,8	10,6	10,1	9,5	9,1	7,7	7,6
Умершие	13,9	14,5	16,3	18,4	15,2	14,3	15,1	16,8

Естественный прирост, убыль	-2,0	-3,7	-5,7	-8,3	-5,7	-5,2	-7,4	-9,2
-----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

* Информация по данным медицинских организаций

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сахарного диабета

Показатель общей смертности снижался в 2018, 2023 годах.

Рост показателя общей смертности в 2025 году отмечается за счет болезней системы кровообращения, внешних причин смерти, новообразований.

За последние годы наблюдается тенденция к росту показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста (для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет). В 2023 году этот показатель составлял 765,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в 2024 году 988,6 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста и в 2025 году 1223,2 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В истекшем году отмечается увеличение показателя смертности к уровню 2024 года от новообразований (на 5,3 процентов), болезней системы кровообращения (на 4,2 процентов), дорожно-транспортных происшествий (на 24,1 процентов).

В структуре смертности первое место занимают заболевания системы кровообращения – 47,5 процента от общего числа умерших в 2025 году (показатель смертности 799,7 на 100 тыс. населения (увеличение на 4,2 процента к аналогичному периоду предыдущего года). Из общего числа умерших от болезней кровообращения ишемические болезни сердца составили 65,9 процента, цереброваскулярные заболевания – 20,8 процента. Второе место занимают травмы, отравления и другие воздействия внешних причин – 24,3 процента (показатель смертности 409,2 на 100 тыс. населения (увеличение на 69,3 процента к аналогичному периоду предыдущего года). На третьем месте новообразования – 12,9 процента (показатель смертности 216,7 на 100 тыс. населения (увеличение на 5,3 процента к аналогичному периоду предыдущего года). Смертность от туберкулеза в 2024 году составила 9,0 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2024 года на 34,8 процента.

Динамика общей смертности в ЕАО на 1000 населения

Таблица 3

Период	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*
Показатель	15,4	13,5	13,9	14,5	16,3	18,4	15,2	14,3	15,1	16,8

* Информация по данным медицинских организаций

Основные причины смертности в ЕАО

Таблица 4

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от всех причин, на 100 000 населения	1386,9	1452,8	1630,0	1836,8	1517,2	1427,1	1509,6	1682,5
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания,	28,0	26,3	26,7	14,2	22,9	21,1	24,1	16,6
в том числе от туберкулеза	20,9	16,9	18,4	8,3	17,4	14,3	13,8	9,0
Новообразования	234,2	227,4	187,4	191,4	206,0	225,1	205,8	216,7
Болезни системы кровообращения	779,1	810,7	911,0	822,4	772,3	766,9	767,6	799,7
Болезни органов дыхания	63,4	74,6	101,7	195,3	127,9	94,5	106	103,9
Болезни органов пищеварения	72,7	80,2	88,3	90,2	84,2	103,3	105,3	84,5
Дорожно-транспортные происшествия	17,3	13,8	11,4	10,9	15,4	15,0	14,5	18,0
Материнская смертность*	53,3	0	0	0	0	74,7	89,3	0
Младенческая смертность**	9,6	9,2	6,7	11,7	5,5	7,4	7,7	7,6

* Расчет на 100000 родившихся живыми.

** Расчет на 1000 родившихся живыми.

*** Информация по данным медицинских организаций.

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

Таблица 5

Год	Оба пола		Мужчины	Женщины
	Абсолютное число	на 100 тыс. населения		
Сахарный диабет I типа				
1	2	3	4	5
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020	1	0,6	1	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
2023	2	1,4	2	0
2024	3	2,1	2	1
2025	6	4,2	3	3
Сахарный диабет II типа				

1	2	3	4	5
2018	0	0	0	0
2019	1	0,6	0	1
1	2	3	4	5
2020	0	0	0	0
2021	3	1,9	0	3
2022	3	1,95	3	0
2023	15	10,2	3	12
2024	4	2,8	2	2
2025	11	7,6	3	8

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

Таблица 6

Муниципальные образования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Муниципальное образование «Город Биробиджан»	0	1	2	3	4	3	5
Муниципальные районы ЕАО	1	0	1	0	13	4	12
Всего	1	1	3	3	17	7	17

Показатель смертности от сахарного диабета (далее – СД) в ЕАО – 11,8 на 100 тыс. населения, число умерших пациентов с СД в 2025 году – 17 человек (1 тип – 6, 2 тип – 11, другие формы – 0); в группе «дети» и «подростки» смертей не зарегистрировано.

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

Таблица 7

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

	1		2	3	4	5
	Взрослые	Мужской		3	-	3
Женский			3	-	8	
Всего			6	-	11	
Всего	Мужской		3	-	3	
	Женский		3	-	8	
	Всего		6	4,2	11	7,6

1.3. Анализ заболеваемости СД

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

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

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

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

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

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

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

Распространенность СД на 2025 год с учетом возрастных групп и пола

Таблица 8

Возрастная группа / пол		Тип СД			
		СД 1 типа		СД 2 типа	
		Количество	на 100 тыс. населения	Количество	на 100 тыс. населения
1		2	3	4	5
Дети	Мужской	19	142,2	-	-
	Женский	17	134,1	-	-
	Всего	36	138,3	-	-
Подростки	Мужской	8	269,8	-	-
	Женский	5	179,3	-	-
	Всего	13	225,9	-	-
Взрослые	Мужской	*		*	
	Женский	*		*	
	Всего	443	393,3	6631	5887,2
Всего	Мужской	*		*	
	Женский	*		*	
	Всего	492	340,7	6631	4591,2

Динамика пациентов за год

Таблица 9

Показатель	СД 1 типа (чел.)	СД 2 типа (чел.)
На учете на начало учетного периода	326	5733
Взято на учет за период	492	5924
Впервые выявлено за период	31	338
Снято с учета за период	49	943
На учете на конец учетного периода	443	4981
Абсолютная убыль / прибавка	+117 человек	-752 человек

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

Таблица 10

Сведения	Данные	СД 1 типа		СД 2 типа	
		Количество	Процент	Количество	Процент
Возраст	средний	41,17		69,07	
	до 30 лет	49	28,82%	7	0,23%
	30 – 60 лет	83	48,82%	516	16,81%
	60 – 80 лет	29	17,06%	1973	64,29%
	80 и более лет	9	5,29%	573	18,67%

Продолжительность жизни	(№)	0		21	
	средняя	-		70,00	
Длительность СД	средняя	14,33		11,53	
	% до 5 лет	33	19,41%	557	18,15%
	% 5 – 10 лет	37	21,76%	799	26,03%
	% от 10 лет	100	58,82%	1713	55,82%

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с СД

Диспансерное наблюдение за пациентами с СД в основном осуществляется врачами-терапевтами, врачами-эндокринологами в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н. По состоянию на 01.01.2026 на диспансерном учете состояло 6828 человек (из них 49 детей).

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

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

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

В 2025 году выполнены 2 операции по ампутации нижних конечностей у пациентов с СД.

Из 59 пациентов с хронической болезнью почек, получающих заместительную почечную терапию 10 имеют сопутствующее заболевание СД.

Общая заболеваемость населения СД в ЕАО в 2018 – 2025 годах
(на 100 тыс. населения)

Таблица 11

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
СД 1 типа	E10	209,9	195,7	211,0	226,8	229,5	267,9	250,3	340,7
СД 2 типа	E11	3538,6	3807,7	3858,4	4072,2	4162,4	4256,1	4403,2	4591,2
Всего	-	3748,4	4003,4	4069,4	4299,0	4391,8	4524,0	4653,6	4931,9

Общая заболеваемость населения СД в ЕАО в 2018 – 2025 годах (абсолютные числа)

Таблица 12

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
СД 1 типа	E10	340	313	334	355	353	395	365	492
СД 2 типа	E11	5733	6089	61,8	6373	6403	6276	6420	6631
Всего	-	6073	6402	6442	6728	6756	6671	6785	7123

Первичная заболеваемость населения СД, зарегистрированная в ЕАО в 2018 – 2025 годах (на 100 тыс. населения)

Таблица 13

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
СД 1 типа	E10	21,0	23,1	17,1	14,1	18,2	11,5	28,1	21,5
СД 2 типа	E11	174,1	212,6	151,0	182,1	120,3	113,3	214,7	234,0
Всего		195,0	235,8	168,0	196,2	138,5	124,8	242,8	255,5

Первичная заболеваемость населения СД, зарегистрированная в ЕАО
в 2018 – 2025 годах (в абсолютных числах)

Таблица 14

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
СД 1 типа	E10	34	37	27	22	28	17	41	31
СД 2 типа	E11	282	340	239	285	185	167	313	338
Всего		316	377	266	307	213	184	354	369

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

Таблица 15

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					
		всего	из них (из группы 3)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из группы 5)		
			взято под диспансерный учет, чел.	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профилактических осмотрах	выявлено при диспансеризации
СД, из него:	E10 – E14	7074	6367	359	288	4	20
с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	77	67	9	9	0	0
с поражением почек	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	31	17	3	3	0	0
СД I тип	E10	443	443	21	21	0	0
СД II тип	E11	6631	5924	338	267	4	20

Сведения о структуре первичной и общей заболеваемости СД (дети 0 – 17 лет), зарегистрированной в ЕАО в 2025 году
(в абсолютных числах)

Таблица 16

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, чел.
		всего	из них (из группы 3)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из группы 7)		
			взято под диспансерное наблюдение, чел.	с впервые в жизни установленным диагнозом, чел.	взято под диспансерное наблюдение, чел.	выявлено при профилактических осмотрах	
СД	E10-E14	49	49	10	10	0	49
СД I тип	E10	49	49	10	10	0	49
СД II тип	E11	0	0	0	0	0	0

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

Медицинская помощь пациентам с СД в ЕАО оказывается в амбулаторных и стационарных условиях. Суммарная мощность медицинских организаций ЕАО составляет 3743 посещения в смену или 259,16 посещения на 10 000 человек населения.

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

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

Маршрутизация пациентов с эндокринологическими заболеваниями в том числе с СД, осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 11.09.2025 № 233-ОД «Об утверждении маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями на территории Еврейской автономной области».

ОГБУЗ «Областная больница»

На 01.01.2026 общее количество коек – 393. С 01.12.2018 создан Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ).

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

1. Отделение кардиологии на 25 коек, из них 6 коек – палата интенсивной терапии, в штатном расписании 9,75 штатных должностей (в стационарных условиях – 7,75 ставки, занято – 7,0 ставок) врача-кардиолога (в том числе заведующий отделением), фактическое наличие на 01.01.2026 – 2 человека. Круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-терапевты.

2. Отделение неврологии на 42 койки, из них 6 коек – палата интенсивной терапии, в стационаре 10,75 штатных и занятых должности врача-невролога, физических лиц – 7. Круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку. На 01.01.2026 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики.

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

Также на базе ОГБУЗ «Областная больница» имеются отделения анестезиологии и реанимации на 11 коек (3 койки интенсивной терапии новорожденных), отделение лучевой и функциональной диагностики.

В поликлинике ОГБУЗ «Областная больница» ведут прием врачи-кардиологи, штатных должностей – 2,0 ставки (заняты – 1,0 ставки, физических лиц – нет, работает совместитель). Врачей-неврологов штатных должностей – 3,0 ставки, заняты – 2,0 ставки (физических лиц нет, работают совместители). Врачей-эндокринологов 1,0 штатных и занятых должностей, 1 физическое лицо.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница»

(далее – ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»)

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

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

В структуре больницы есть ставки врача-невролога, врача-кардиолога, врача-офтальмолога, врача-хирурга, врача-эндокринолога, врача-отоларинголога, врача-травматолога-ортопеда. В стационаре общее количество коек – 25, койки кардиологического профиля отсутствуют. Функционирует 6 неврологических коек. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют. С июля 2025 года работает кабинеты «Школа для пациента с сахарным диабетом», кабинет «Диабетической стопы», а также консультативно-диагностическое отделение по профилю «офтальмология». Число посещений врача-эндокринолога в Региональном эндокринологическом центре за 2025 год составило – 1359 случаев, врача-офтальмолога – 1362 случая, проведено 5 вмешательств по лазерной коагуляции сетчатки.

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

В стационаре общее количество коек – 51, коек кардиологического и неврологического профиля нет. По штатному расписанию – 1,0 ставка врача-невролога, заняты – 0,5 ставки, физических лиц нет. Врача-кардиолога – 1,0 штатная ставка, занято – 1,0 ставки, физических лиц нет. Палат интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации нет.

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

В стационаре общее количество коек – 20. Койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Ставки врача-кардиолога нет, имеется 1,0 штатная должность врача-невролога, занято – 1,0 ставка. Имеется кабинет неотложной помощи. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

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

В стационаре общее количество коек – 63. В штате 1,5 ставки врача – анестезиолога-реаниматолога, не заняты. Амбулаторно-поликлиническое подразделение: 0,25 ставки врача-кардиолога не обеспечено специалистом, 0,5 ставки врача-невролога, занято 0,25 ставки, работает совместитель.

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

В стационаре общее количество коек – 42, коек неврологического профиля нет, коек кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации отсутствует, палат интенсивной терапии нет. В штатном расписании ставки врача-кардиолога нет. В амбулаторном звене 1,0 штатная и занятая ставка врача-невролога, работает совместитель. В 2025 году принят на работу вахтовым методом врач-эндокринолог. Начата работа в «Школе для пациентов с сахарным диабетом».

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

В стационаре общее количество коек – 50, коек кардиологического профиля нет. 3 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. По штатному расписанию врачей-кардиологов нет; 2,0 ставки врача-невролога, из них в стационаре – 0,25 ставки.

В районных больницах ЕАО компьютерных томографов в наличии нет. Палата реанимации имеется только в ОГБУЗ «Облученская РБ» с 1,0 ставкой врача – анестезиолога-реаниматолога (не занятая), в других центральных районных и районных больницах ЕАО палат интенсивной терапии и отделений анестезиологии и реанимации нет.

С 2023 года в субъекте функционирует аппарат магнитно-резонансной терапии.

В ОГБУЗ «Областная больница» имеется компьютерный томограф (64 среза), возможности которого позволяют проведение мультиспиральной компьютерной томографии в режиме 24/7.

Анализ эффективности использования компьютерного томографа

Таблица 17

Оборудование	Показатель	Период			
		2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
КТ	Количество исследований в год, всего, из них:	10139	10020	12915	9658
	с контрастом	4368	1255	1734	3392
	Количество аппаратов, всего	4	4	4	4
	Количество исследований на 1 аппарат	2534,8	2505,0	3228,8	2414,5
	Количество исследований в год на 1 человека	-	-	-	-

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

Таблица 18

	Выписаны, человек			Койко-дни		
	Всего	Старше 18 лет	Дети	Всего	Старше 18 лет	Дети
СД, в том числе	341	322	19	4047	3856	191
СД 1 типа	70	51	19	771	580	191
СД 2 тип	271	271	0	3276	3276	0

Средняя длительность лечения взрослых пациентов с СД составила 12,0 дней, детей в возрасте от 0 до 17 лет – 10,1 дней.

Количество посещений врачей-эндокринологов, врачей – детских
эндокринологов в 2025 году

Таблица 19

Специальность врача	Посещения	Количество
Врач-эндокринолог	Всего, в том числе:	3840
	село	1077
	по поводу заболеваний, в том числе:	3618
	село	1007
Врач – детский эндокринолог	Всего, в том числе:	607
	село	94
	по поводу заболеваний, в том числе:	184
	село	42

1.5.1. Дистанционное наблюдение за пациентами с СД

В городе Биробиджане функционирует областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи») и 15 его филиалов, расположенных в наиболее крупных населенных пунктах ЕАО.

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

Медицинскую помощь оказывают 19 круглосуточных бригад:

- 1 общепрофильная врачебная;
- 18 общепрофильных фельдшерских.

Автомобилей скорой медицинской помощи:

- класса «А» – 3 шт.;
- класса «В» – 47 шт.;
- класса «С» – 10 шт.

Все пациенты ЕАО при наличии показаний госпитализируются в ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Детская областная больница». В медицинском учреждении принимается решение о необходимости направления пациентов с СД за пределы ЕАО в связи с отсутствием в ЕАО 3 уровня экспертности. Пациенты с СД маршрутизируются по неотложным и экстренным показаниям: взрослые – в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева» (далее – КГБУЗ «ККБ № 1»), дети – в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница имени Н.К. Пиотровича» (далее – КГБУЗ «ДККБ»). Доставка осуществляется силами санитарной авиации ЕАО.

В плановом порядке маршрутизация осуществляется в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ Эндокринологии), государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ Алмазова), федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ Гельмгольца).

В рамках реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Еврейской автономной области пациентам, страдающим СД, в 2025 году не проводилось обеспечение дистанционным наблюдением за состоянием здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями кровообращения и СД.

Правительством ЕАО совместно с министерством здравоохранения ЕАО в целях достижения показателей национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» проводятся мероприятия по внедрению в 2026 году оборудования по дистанционной передаче данных для пациентов с болезнями кровообращения и СД.

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

Таблица 20

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

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

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

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

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

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

разделу II – 4 человека, в 2021 году по разделу I – 1 человек, по разделу II – 4 человека, в 2022 году по разделу I – 2 человека, по разделу II – 2 человека.

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

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

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

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

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

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

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

2025 год – 29 человек, из них 29 человек в ОГБУЗ «Областная больница».

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

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

Таблица 21

Наименование специальности	ЕАО	
	штатная численность	физические лица
Врач-эндокринолог	6,75 – 4,50	3
Врач – детский эндокринолог	0,75 – 0,25	0
Всего	7,50 – 4,75	3

1.5.2. Внедрение медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта

Министерством здравоохранения ЕАО до 2030 года в рамках цифровой трансформации здравоохранения планируется внедрение медицинских изделий с использованием технологий искусственного интеллекта для анализа данных электронных медицинских карт. Это позволит автоматизировать обработку информации, повысить точность диагностики, сократить время на рутинные

операции и улучшить качество медицинской помощи. Системы на базе искусственного интеллекта будут анализировать данные электронных медицинских карт, включая анамнез, результаты лабораторных исследований, инструментальных обследований и назначения, чтобы выявлять риски заболеваний, предлагать персонализированные рекомендации и поддерживать врачей в принятии решений.

1.6. Кадровый состав учреждений

На базе ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ» приказом департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 14.11.2024 № 358-ОД «О создании областного и районного эндокринологического центра в Еврейской автономной области» создан РЭЦ штатная численность которого представлена следующими штатными единицами:

Таблица 22

Наименование структуры/специальности	Штатная численность
1	2
Кабинет врача офтальмолога:	
врач-офтальмолог	0,25
медицинская сестра кабинета врача-офтальмолога	0,0
Кабинет «Диабетическая стопа»:	
врач-эндокринолог	0,25
медицинская сестра перевязочная	0,0
Кабинет «Школа для пациентов с СД»:	
врач-эндокринолог	0,25
медицинская сестра	0,25

На базе ОГБУЗ «Николаевская РБ» приказом департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 14.11.2024 № 358-ОД «О создании областного и районного эндокринологического центра в Еврейской автономной области» создан МЭЦ штатная численность которого представлена следующими штатными единицами:

Таблица 23

Наименование структуры/специальности	Штатная численность
Кабинет «Школа для пациентов с СД»:	
врач-эндокринолог	0,5
медицинская сестра	1

Штатная численность врачей-эндокринологов в ЕАО

	Год	Штатных должностей	Занятых должностей	Физичес ких лиц
Врачи - эндокринологи	2021	6,0	3,5	2
	2022	4,75	4,0	1
	2023	4,75	2,5	1
	2024	4,0	3,0	1
	2025	7,5	4,75	3

По состоянию на 01 января 2026 года в областных государственных учреждениях здравоохранения ЕАО осуществляют медицинскую деятельность 1 654 работника в том числе 393 специалиста с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (в 2024 году – 385 врачей) и 1 261 специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием (в 2024 году – 1261).

В сравнении с 2024 годом численность специалистов с высшим медицинским образованием в 2025 году увеличилась на 8 человек, количество среднего медицинского персонала не изменилось.

По состоянию на 01.01.2026 из государственных медицинских организаций ЕАО по различным причинам выбыло 60 врачей, из медицинских организаций, расположенных в сельской местности – 8 человек (прибыло 68 врачей, в том числе 9 человек в медицинскую организацию, расположенную в сельской местности).

Показатель укомплектованности врачами (физическими лицами) в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.01.2026 равен 84,11 процента с учетом совместительства (на 01.01.2025 показатель укомплектованности врачами – 89,8 процента).

По состоянию на 01.01.2026 показатель обеспеченности врачами – 27,21 на 10 000 населения (на 01.01.2025 показатель обеспеченности – 26,41 на 10 000 населения).

Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях ЕАО на 01.01.2026 равен 87,3 процента с учетом совместительства (на 01.01.2025 показатель укомплектованности – 89,75 процента).

По состоянию на 01.01.2026 показатель обеспеченности средним медицинским персоналом равен 87,3 на 10 000 населения (на 01.01.2025 показатель обеспеченности 86,5 на 10 000 населения).

Из состава среднего медицинского персонала выбыло 134 человека в том числе 12 специалистов выбыли из медицинских организаций, расположенных в сельской местности (прибыло 134 работника из числа среднего медицинского персонала, в том числе 16 человек в медицинские организации, расположенные в сельской местности).

Количество вакансий врачей по состоянию на 01.01.2026 составляет 47 человек.

Наибольшая потребность ЕАО в следующих врачах: терапевтах, анестезиологах-реаниматологах, врачей (фельдшеров) скорой помощи, педиатров.

Количество вакансий среднего медицинского персонала по состоянию на 01.01.2026 составляет 47 человек.

По состоянию на 01 января 2026 года аккредитовано всего 1448 (87,5 процента) медицинских работников, из них: 354 врача (90,1 процент) и 1094 (86,8 процента) средних медицинских работников.

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

Заработная плата медицинских работников:

Среднемесячная начисленная заработная плата по отрасли здравоохранения за декабрь 2025 года составила (информация актуальна по состоянию на 01.01.2026 г.) 73964,0 рублей:

- у врачей – 157 158,29 рублей – это 212,5 процента достижения показателя «дорожной карты»;

- у средних медицинских работников – 73 173,64 рублей – 98,9 процента достижения показателя «дорожной карты»;

- у младших медицинских работников – 63 047,32 рублей – 85,2 процента достижения показателя «дорожной карты».

Меры социальной поддержки:

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

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

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

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

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

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

Целевое обучение:

По состоянию на 01 января 2026 года количество обучающихся по договорам целевого обучения от Еврейской автономной области составляет 257 человек, из них 225 студентов по программам специалитета и 32 по программам ординатуры.

В 2025 – 2026 учебном году на первый курс зачислено всего 71 абитуриент, из них: по программам специалитета – 51 человека, по программам ординатуры – 20 человек.

В 2025 году выпуск обучающихся по договорам о целевом обучении по программам высшего образования составил 37 человек, из них 23 человека по программам специалитета и 14 чел. по программам ординатуры. По сравнению с 2024 годом выпуск обучающихся увеличился на 22,6 процентов (в прошлом году выпуск – 31 человек).

Из 23 выпускников по программам специалитета - 6 человек не выполнили обязательства по трудоустройству (2 – ОГБУЗ «Детская областная больница», 1 – ОГБУЗ «Онкологический диспансер», 2 – ОГБУЗ «Областная больница» и 1 – ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»), 12 человек продолжили обучение по программам ординатуры по целевым договорам и 5 человек трудоустроены.

По программам ординатуры из 14 выпускников – 3 человека расторгают договор по основанию «муж является военнослужащим» (1 – ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ», 2 – ОГБУЗ «Областная больница»).

Таким образом, трудоустройство в 2025 году составило – 16 человек, из них по программам специалитета – 5 человек, по программам ординатуры – 11.

Обучение проводится по 6 специальностям программы специалитета: Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, Фармация, Медицинская биохимия и клиническая психология и по 16 специальностям программы ординатуры: Акушерство и гинекология, Анестезиология и реаниматология, Инфекционные болезни, Кардиология, Неврология, Нейрохирургия, Офтальмология, Психиатрия, Рентгенология, Судебно-медицинская экспертиза, Стоматология хирургическая, Стоматология детская, Терапия, Травматология и ортопедия, Урология, Эндокринология.

Целевики области обучаются в девяти высших учебных заведениях страны: федеральном государственном бюджетном образовательном

учреждении высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Хабаровск, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Владивосток, федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Дальневосточный федеральный университет» г. Владивосток, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Благовещенск, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Санкт-Петербург, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Санкт-Петербург, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Екатеринбург, федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Новосибирск, федеральном государственном автономном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

По итогам летней промежуточной аттестации, меры социальной поддержки в виде стипендии от ЕАО с 01 сентября 2024 года и в течение следующего семестра получили 163 студента и ординатора, имеющие средний балл успеваемости «хорошо» и «отлично».

Меры материального стимулирования (стипендия губернатора области)

в период обучения устанавливаются в объеме не ниже размера государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Для поступивших в 2025 году, минимальный размер составляет не менее половины размера государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

По программам ординатуры – не менее половины установленного заказчиком размера мер материальной поддержки постановления Правительства Российской Федерации от 07.04.2025 № 447.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при СД

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

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

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

4. Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 04.02.2025 № 30/25-ОД «Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, проживающим на территории Еврейской автономной области, страдающим сахарным диабетом».

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

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

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

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

Информация о пациентах с СД, охваченных
диспансерным наблюдением (далее – ДН) за период 2019 – 2025 годов

Таблица 25

Возраст	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Дети, чел	47	50	52	55	58	55	49
ДН, чел	45	48	52	55	58	55	49
Охват ДН, %	95,7	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Взрослые, чел	6355	6392	6676	6701	6613	6730	7074
ДН, чел	6127	6243	6466	6627	6404	6623	6367
Охват ДН, %	96,4	97,7	96,9	98,9	96,8	98,4	90,0

В ЕАО сформирован и ведется региональный регистр пациентов с СД.

Льготное лекарственное обеспечение населения по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, обеспечение детей с СД 1 типа в возрасте от 2 до 4 лет системами непрерывного мониторинга глюкозы, обеспечение детей с СД 1 типа в возрасте от 4 до 17 лет включительно системами непрерывного мониторинга глюкозы осуществляется в рамках основных мероприятий в соответствии с государственной программой «Здравоохранение в Еврейской автономной области».

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

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

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

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

Выписка лекарственных препаратов осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории ЕАО медицинской помощи, утвержденной постановлением правительства ЕАО от 10.03.2026 № 94-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Территориальная программа).

В рамках Территориальной программы оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не превышают 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

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

В целях снижения распространенности факторов риска развития СД в ЕАО в 2025 году запланированы мероприятия, направленные на снижение распространенности факторов риска развития СД, – презентация, беседа, распространение информационных печатных материалов («Здоровый образ жизни. Питание в пожилом возрасте», «Неделя популяризации потребления фруктов и овощей. Питание в пожилом возрасте», «Питание при избыточном весе»).

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

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

В 2025 году при проведении профилактических осмотров и диспансеризации среди населения старше 18 лет зарегистрировано 128 первичных случаев СД.

**Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2018 году**

Таблица 26

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

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2019 году

Таблица 27

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

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2020 году

Таблица 28

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

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения в ЕАО 2021 году

Таблица 29

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

**Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2022 году**

Таблица 30

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

**Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2023 году**

Таблица 31

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

Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2024 году

Таблица 32

Фактор риска	Мужчины		Женщины		Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
Гипергликемия неуточненная	183	162	321	445	504	607	1111
Избыточная масса тела	752	384	1187	1072	1939	1456	3395
Употребление табака	1334	243	974	233	2308	476	2784
Употребление алкоголя	134	20	200	61	334	81	415
Низкая физическая активность	696	303	919	776	1615	1079	2694
Нездоровое питание	1382	377	1578	1075	2690	1452	4412

**Распространенность факторов риска развития СД
среди населения ЕАО в 2025 году**

Таблица 33

Фактор риска	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего	в трудо- способ- ном возрасте	старше 60 лет	всего
Гипергликемия неуточненная	527	320	847	443	562	1005	970	882	1852
Избыточная масса тела	1345	576	1924	1859	1334	3193	3204	1913	5117
Употребление табака	2467	361	2828	1920	385	2305	4387	746	5133
Употребление алкоголя	234	13	247	457	69	526	691	82	773
Низкая физическая активность	2877	820	3697	3265	1898	5163	6142	2718	8860
Нездоровое питание	3478	874	4352	3848	2110	5958	7326	2984	10310

1.10. Выводы

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

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

Факторы риска:

- низкая транспортная доступность ряда населенных пунктов ЕАО (обуславливает в ряде случаев позднюю постановку диагноза СД);

- нехватка медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с СД, в том числе врачей-эндокринологов, врачей участковых терапевтов, среднего медицинского персонала;

- недостаточный охват диспансеризацией пациентов с факторами риска СД;

- отсутствие раннего выявления и коррекции факторов риска развития СД, диагностика СД на ранних стадиях, лечение и своевременность обращения за медицинской помощью пациентов с СД, качества оказания помощи, профилактики СД 2 типа;

- отсутствие возможности реабилитации пациентов с СД на территории ЕАО.

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

- 1) по данным Федеральной службы государственной статистики в ЕАО ниже среднероссийских показатели общей смертности и смертности от СД;

- 2) существует инфраструктура для оказания экстренной помощи пациентам с СД и развита система санитарной авиации, налажена транспортировка пациентов из труднодоступных территорий;

- 3) наличие хорошо оснащенного стационара с современным оборудованием;

- 4) существует утвержденный порядок транспортировки пациентов с СД в экстренных случаях в медицинских организациях третьего уровня и в федеральные учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- 5) достаточно высокий уровень внедрения информационных технологий в системе здравоохранения;

- 6) организован единый централизованный диспетчерский центр для бригад скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф, включающий кабинет телемедицинских консультаций;

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

В связи с вышеизложенным необходима реализация следующих мер:

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

2) увеличение выявляемости СД у жителей ЕАО;

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

4) обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при СД;

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

6) совершенствование системы внутреннего контроля качества с целями:

- проведения контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

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

- регистрации результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

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

- изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 34

№ 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 СД 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %	-	18,1	31,5		44,9		58,3		71,7		85,1	
2	Доля больных с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %*	-	80,1	81,1		82,1		83,1		84,1		85,1	
3	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	0,0	16,3	19,7		23,1		26,4		27,9		33,1	
4	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, %	49,8	57,1	64,4		71,7		78,99		86,29		93,59	
5	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, %	50,22	51,85	53,48		55,11		56,74		58,37		60,0	
6	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %	-	38,76	37,01		35,26		33,51		31,76		30,0	
7	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией	5,19	4,43	3,68		2,92		2,16		1,41		0,65	
8	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %	20,8	26,5	32,2		37,9		43,6		49,3		55,0	
9	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %	79,3	81,92	84,53		87,15		89,77		92,38		95,0	

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

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

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

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

План мероприятий региональной программы «Борьба с сахарным диабетом»

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

1	2	3	4	5	6	7
2.1	Совместно с Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по ЕАО (далее – ТФОМС) проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов ФОМС (ежеквартально)	Количество (ед): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО и ТФОМС
2.2	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД, совместно с ТФОМС	15.07.2025	31.12.2030	Проведение экспертизы медицинской помощи, оказанной пациентам с СД и предоставление отчета в ТФОМС	Количество (ед): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО и ТФОМС по ЕАО
2.3	Ведение регистров пациентов по профилю «эндокринология» с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение включения в Федеральный регистр больных СД (далее – Регистр)	Количество: - 2025 г. – не менее 90%; - 2026 г. – не менее 90%; - 2027 г. – не менее 90%; - 2028 г. – не менее 90%; - 2029 г. – не менее 90%; - 2030 г. – не менее 90%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
2.4	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием	15.07.2025	31.12.2030	Проведенных заседаний клинико-экспертных комиссий	Количество (ед.): - 2025 г. – 2;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО,

1	2	3	4	5	6	7
	заклучения и доведением результатов до сведения медицинских работников				- 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1	Проведение просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, ожирения и т.п. (о необходимости прохождения диспансеризации)	15.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий, в регионе, в том числе межведомственных	Количество (ед.): - 2025 г. – 6; - 2026 г. – 12; - 2027 г. – 12; - 2028 г. – 12; - 2029 г. – 12; - 2030 г. – 12	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.2	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	15.07.2025	31.12.2030	Издание материалов	Количество (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
3.3	<p>Построение единой маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до РЭЦ</p>	15.07.2026	31.12.2030	<p>Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с ожирением (взрослых и детей)</p>	<p>Количество пациент (ед.): - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0</p>	<p>Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>
3.4	<p>Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением</p>	15.07.2025	31.12.2030	<p>Количество пациентов, участвовавших в мероприятиях и школах для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики</p>	<p>Количество пациент (ед.): - 2025 г. – 250; - 2026 г. – 290; - 2027 г. – 340; - 2028 г. – 390; - 2029 г. – 450; - 2030 г. – 520</p>	<p>Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>
3.5	<p>Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>	15.07.2025	31.12.2030	<p>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, %</p>	<p>Количество пациент (ед.): - 2025 г. – 26,5; - 2026 г. – 32,2; - 2027 г. – 37,9; - 2028 г. – 43,6; - 2029 г. – 49,3; - 2030 г. – 55,0</p>	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>

1	2	3	4	5	6	7
3.6	Увеличение доли пациентов с установленным диагнозом «предиабет», выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации	15.07.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом предиабет за период». Целевое значение – не менее 80%.	Процент (%): - 2026 г. – 60; - 2027 г. – 65; - 2028 г. – 70; - 2029 г. – 75; - 2030 г. – 80	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.7	Увеличение доли взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации	15.07.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период. Целевое значение – не менее 80%.	Процент (%): - 2026 г. – 60; - 2027 г. – 65; - 2028 г. – 70; - 2029 г. – 75; - 2030 г. – 80	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
3.8	Увеличение доли пациентов с установленным диагнозом «предиабет», в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	15.07.2026	31.12.2030	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом «предиабет», в отношении которых установлено	Процент (%): - 2026 г. – 60; - 2027 г. – 65; - 2028 г. – 70;	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство

1	2	3	4	5	6	7
3.9	Увеличение доли взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	15.07.2026	31.12.2030	диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленной гипергликемией натощак за период. Целевое значение – не менее 80%	- 2029 г. – 75; - 2030 г. – 80	здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения
				Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом ожирение, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни выявленным ожирением за период. Целевое значение – не менее 80%	Процент (%): - 2026 г. – 60; - 2027 г. – 65; - 2028 г. – 70; - 2029 г. – 75; - 2030 г. – 80	Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых						
4.1	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа пациентов с СД, охваченных в рамках диспансерного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина в соответствии с клиническими рекомендациями	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета о комплексе мер, направленных на увеличение числа пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
4.2	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием HbA1c с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования HbA1c в рамках ФП (или маршрутизация пациентов или доставка биологического материала в медицинские организации, в которых есть возможность исследования HbA1c, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов ежегодно, не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов	Процент (%): - 2025 г. – 57,1; - 2026 г. – 64,4; - 2027 г. – 71,1; - 2028 г. – 78,99; - 2029 г. – 86,29; - 2030 г. – 93,59	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.3	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослых	15.07.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество (ед.): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.4	Создание и оснащение кабинетов «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (для детей)	15.07.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество (ед.): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7
					менее 23; - 2030 г. – не менее 30	
4.11	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	15.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент (%): - 2025 г. – 0,3; - 2026 г. – 0,7; - 2027 г. – 1,2; - 2028 г. – 1,7; - 2029 г. – 2,2; - 2030 г. – 3	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.12	Увеличение применения помповой инсулинотерапии у детей с СД 1 типа	15.07.2025	31.12.2030	Доля детей с СД 1 типа, находящихся на помповой инсулинотерапии	Процент (%): - 2025 г. – 12,8; - 2026 г. – 14,7; - 2027 г. – 17,6; - 2028 г. – 19; - 2029 г. – 25; - 2030 г. – 30	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.13	Обеспечение детей с СД 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы	15.07.2025	31.12.2030	Количество детей с СД 1 типа, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациентов (чел.): - 2025 г. – 48; - 2026 г. – 50; - 2027 г. – 52;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные

1	2	3	4	5	6	7
					- 2028 г. – 54; - 2029 г. – 56; - 2030 г. – 58	государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.14	Обеспечение беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	15.07.2025	31.12.2030	Количество беременных женщин с нарушением углеводного обмена средствами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациентов (чел.): - 2025 г. – 10; - 2026 г. – 10; - 2027 г. – 10; - 2028 г. – 10; - 2029 г. – 10; - 2030 г. – 10	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
4.15	Увеличение доли с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах	15.07.2025	31.12.2030	Доля детей с установленным диагнозом ожирение, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение за период. Целевое значение – не менее 80%.	Процент (%): - 2025 г. - 55; - 2026 г. - 60; - 2027 г. - 65; - 2028 г. - 70; - 2029 г. - 75; - 2030 г. - 80	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1	Построение единой маршрутизации пациентов с СД на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений),	15.07.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта о маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями	Количество (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство

1	2	3	4	5	6	7
	включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАП (поликлиники) до РЭЦ				- 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	здравоохранения ЕАО
5.2	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на прием с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	15.07.2025	31.12.2030	Доля лиц с сахарным диабетом, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с сахарным диабетом в регионе	Количество (%): - 2025 г. – 70; - 2026 г. – 75; - 2027 г. – 80; - 2028 г. – 85; - 2029 г. – 90; - 2030 г. – 95	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.3	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета о качестве и охвате диспансерным наблюдением	Количество (ед): - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения, ТФОМС
5.4	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или	Количество (ед.): - 2025 г. – 4; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4;	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные

1	2	3	4	5	6	7
				региональных льгот от всех пациентов с СД»	- 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.5	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчета «доля пациентов с СД, обеспеченных лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с СД»	Количество (ед.): - 2025 г. – 4; - 2026 г. – 4; - 2027 г. – 4; - 2028 г. – 4; - 2029 г. – 4; - 2030 г. – 4	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.6	Увеличение количества пациентов с СД с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома диабетической стопы, осмотренных в кабинетах диабетической стопы	15.07.2025	31.12.2030	Предоставлены отчеты «Доля пациентов с СД, которые консультированы в кабинете «диабетической стопы», от всех пациентов с СД» в отчетном году	Процент (%): - 2025 г. – 5; - 2026 г. – 5; - 2027 г. – 5; - 2028 г. – 5; - 2029 г. – 5; - 2030 г. – 5	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
5.7	Совместно с ТФОМС провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей	15.07.2025	31.12.2030	Предоставление отчетов по анализу качества оказания помощи пациентам с СД, которым проведена ампутация нижних конечностей	Количество (ед): - 2025 г. – 5; - 2026 г. – 5; - 2027 г. – 5; - 2028 г. – 5; - 2029 г. – 5;	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
					- 2030 г. – 5	государственные бюджетные учреждения здравоохранения, ТФОМС по ЕАО
5.8	Обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с сахарным диабетом	01.07.2026	31.12.2030	Количество пациентов с сахарным диабетом обеспеченных дистанционным наблюдением с медицинских изделий с дистанционной передачей данных	Количество (ед): - 2026 г. – 360; - 2027 г. – 720; - 2028 г. – 1080; - 2029 г. – 1280; - 2030 г. – 1420	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения, ТФОМС по ЕАО
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1	Создание Регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю эндокринология на базе ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	15.07.2025	31.12.2030	Принятие НПА о создании РЭЦ в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю «эндокринология»	Количество (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
6.2	Организация (функционалирование) РЭЦ в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	15.07.2025	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. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»
6.3	Организация районных эндокринологических центров согласно порядку по профилю «эндокринология» создание районного эндокринологического центра в на базе ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	15.07.2025	31.12.2030	Утверждение нормативно-правового акта об организации РЭЦ с указанием районов, жители которых будут маршрутизированы в данный районный центр	Количество (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Николаевская РБ»
6.4	В ЕАО организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	15.07.2025	31.12.2030	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа» в ЕАО	Количество (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0	Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»
6.5	Увеличить охват пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий эндovasкулярными вмешательствами	15.07.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с СД, которым проведены эндovasкулярные вмешательства	Количество (вмешательств в год): - 2025 г. – СД 60; - 2026 г. – СД	Департамент здравоохранения ЕАО, правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская

1	2	3	4	5	6	7
					62; - 2027 г. – СД 75; - 2028 г. – СД 75; - 2029 г. – СД 80; - 2030 г. – СД 85	ЦРБ», РСЦ при «ОГБУЗ «Областная больница» ТФОМС по ЕАО
6.6	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	15.07.2025	31.12.2030	Охват пациентов с СД исследованием оптической когерентной томографией, (от всех пациентов с СД)	Процент ОКТ от всех пациентов с СД: - 2025 г. – 2,7 %; - 2026 г. – 3,5 %; - 2027 г. – 3,9 %; - 2028 г. – 4,1 %; - 2029 г. – 4,5 %; - 2030 г. – 5 %	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ», РСЦ при «ОГБУЗ «Областная больница», ТФОМС по ЕАО
6.7	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом)	15.07.2025	31.12.2030	Охват пациентов с СД, которым проведено ЛКС, (от всех пациентов с СД)	Количество проведенных ЛКС на 1000 пациентов с СД: - 2025 г. – 70 чел.; - 2026 г. – 70 чел.; - 2027 г. – 70 чел.; - 2028 г. – 70 чел.	Главный внештатный специалист эндокринолог, ГВС – офтальмолог, ТФОМС

1	2	3	4	5	6	7
6.8	Увеличение доступности антиVEGF - терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	15.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, получивших курс антиVEGF на 1000 пациентов с СД в регионе	Количество анти VEGF на 1000 пациентов с СД: - 2025 г. – 100 чел.; - 2026 г. – 100 чел.; - 2027 г. – 100 чел.; - 2028 г. – 100 чел.; - 2029 г. – 100 чел.; - 2030 г. – 100 чел.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ», РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница» ТФОМС по ЕАО
6.9	Увеличение доступности проведения ультразвуковой доплерографии (далее – УЗДГ) артерий нижних конечностей пациентам с СД	15.07.2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, которым проведено УЗДГ артерий нижних конечностей в ЕАО	Количество проведенных УЗДГ у пациентов с СД (ед.): - 2025 г. – 560; - 2026 г. – 600; - 2027 г. – 670; - 2028 г. – 700;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
					- 2029 г. – 750; - 2030 г. – 800	
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						
7.1	Обеспечено образовательных мероприятий на повышение квалификации работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД	15.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций в год	Количество проведенных лекций и семинаров: - 2025 г. – 2; - 2026 г. – 2; - 2027 г. – 2; - 2028 г. – 2; - 2029 г. – 2; - 2030 г. – 2	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
7.2	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры по специальности «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД	15.07.2025	31.12.2030	Сформирована заявка на целевое обучение	Врачей-эндокринологов (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 2 Врачей детских эндокринологов (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
7.3	<p>Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры</p>	15.07.2025	31.12.2030	<p>Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования</p>	<p>Врачей-эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 0; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0 Врачей детских эндокринологов (ед.): - 2025 г. – 0; - 2026 г. – 0; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 0; - 2029 г. – 0; - 2030 г. – 0</p>	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>
7.4	<p>Организация обучения по дополнительным профессиональным программам врачей на базах профильных национальных медицинских исследовательских центров – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по</p>	15.07.2025	31.12.2030	<p>Сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации</p>	<p>Количество (ед): - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1</p>	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>

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

1	2	3	4	5	6	7
8.3	<p>Проведение мониторинга эпидемиологического заболееваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от сахарного диабета и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СД 1 и 2 типа, детям с СД 1 типа</p>	15.07.2025	31.12.2030	Отчет ежегодный о результатах работы	<p>Количество (ед.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2025 г. – 1; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 1; - 2028 г. – 1; - 2029 г. – 1; - 2030 г. – 1 	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>
8.4	<p>Организация доступности информации о Едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов путем размещения объявлений с QR-кодом в клиентских зонах, кабинетах приема специалистов амбулаторного звена, кабинетах «Школа сахарного диабета»; ежемесячного размещения новостей на официальных сайтах министерств здравоохранения ЕАО, а также на сайтах медицинских учреждений,</p>	01.07.2026	31.12.2030	Доля медицинских организаций, в которых реализуются мероприятия по обеспечению доступности информации о едином информационном ресурсе «Про диабет» для пациентов и специалистов, от всех медицинских организаций	<p>Процент (%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2026 г. – 70; - 2027 г. – 80; - 2028 г. – 90; - 2029 г. – 100; - 2030 г. – 100 	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</p>

1	2	3	4	5	6	7
1	подведомственных министерству здравоохранения ЕАО об обновлениях на ресурсе «Про Диабет»; еженедельных репостов из официальных сообществ в социальных сетях наиболее интересных материалов в официальные социальные сети					
8.5	Организация регистрации медицинских специалистов (врачей- педиатров, врачей- терапевтов, врачей общей практики, врачей- эндокринологов, врачей-детских эндокринологов) в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет»	01.07.2026	31.12.2030	Доля медицинских специалистов (врачей- педиатров, врачей- терапевтов, врачей общей практики, врачей- эндокринологов, врачей- детских эндокринологов), зарегистрированных в личных кабинетах Единого информационного ресурса «Про Диабет» от числа всех медицинских специалистов (врачей- педиатров, врачей- терапевтов, врачей общей практики, врачей- эндокринологов, врачей- детских эндокринологов)	Процент (%): - 2026 г. – 50; - 2027 г. – 60; - 2028 г. – 70; - 2029 г. – 80; - 2030 г. – 95	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

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

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

1. Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно, не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типа до 93,59 процента к 2030 году.

2. Увеличение доли пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 процента на конец текущего года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 60,0 процентов к 2030 году.

3. Снижение доли пациентов с СД 1 и 2 типа с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типа с любыми ампутациями до 30,0 процентов к 2030 году.

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

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

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натошак до 95,0 процентов к 2030 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в кабинете «Школа для пациентов с СД», от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типа за отчетный год до 33,1 процента к 2030 году.

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

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