



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12 сентября 2025 г.

№ 178/25

г. Луганск

Об утверждении региональной программы Луганской Народной Республики «Борьба с сахарным диабетом» на 2025–2030 годы

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», статьями 10, 16 Закона Луганской Народной Республики от 30.03.2023 № 430-III «О Правительстве Луганской Народной Республики» (с изменениями), с целью реализации регионального проекта «Борьба с сахарным диабетом», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», на территории Луганской Народной Республики, Правительство Луганской Народной Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Луганской Народной Республики «Борьба с сахарным диабетом» на 2025–2030 годы.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Луганской Народной Республики от 05.04.2024 № 72/24 «Об утверждении региональной программы Луганской Народной Республики «Борьба с сахарным диабетом» на 2023–2025 годы».

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

Председатель Правительства
Луганской Народной Республики

Е.В. Ковальчук

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Луганской Народной Республики
от 12 сентября 2025 г. № 178/25

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Луганской Народной Республики
«Борьба с сахарным диабетом» на 2025–2030 годы

Введение

Региональная программа Луганской Народной Республики «Борьба с сахарным диабетом» на 2025–2030 годы (далее – РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом») разработана в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» запланирована на период реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период с 2025 по 2030 годы и обеспечивает достижение запланированных показателей и результатов.

РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» учитывает особенности региона и содержит: анализ текущего состояния организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (далее – СД); анализ медико-демографических, эпидемиологических показателей, показателей инвалидизации.

Основной целью разработки РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» является выработка эффективного регионального набора мер, влияющих на заболеваемость, развитие осложнений и смертность от СД, достижение целевых значений гликированного гемоглобина у пациентов, больных СД 1, 2 типов, в Луганской Народной Республике на 2025–2030 годы, а также 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 специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Минздрав ЛНР).

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
больным с СД в Луганской Народной Республике**

1.1. Характеристика и анализ особенностей Луганской Народной Республики.

Луганская Народная Республика (далее – ЛНР) расположена на юго-западе Российской Федерации, преимущественно в бассейне среднего течения

Северского Донца, без выхода к морю. Север ЛНР относится к этнографическому региону Слобожанщина, юг – к Донбассу.

Административно-территориальными единицами ЛНР являются 14 городов республиканского значения и 17 районов, на территории которых образованы 11 городских и 17 муниципальных округов.

Столица – город Луганск. Площадь территории ЛНР составляет 26 683 км².

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Луганской Народной Республике (далее – Госкомстат ЛНР), согласно экспертной оценке Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) численность населения ЛНР по состоянию на 01.01.2024 составляет 1 473,9 тысячи человек.

По расчетным данным взрослое население ЛНР составляет 86,0 % (1 268 025 человек), подростки 15–17 лет – 2,6 % (38 070 человек), дети до 14 лет включительно – 11,4 % (167 805 человек). На 100 человек взрослого населения приходится 16 детей.

Удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше в ЛНР составляет 32,7 %, то есть население ЛНР считается старым.

Динамика численности населения региона, 2018–2024 гг. (на 1 января, человек)

Таблица 1

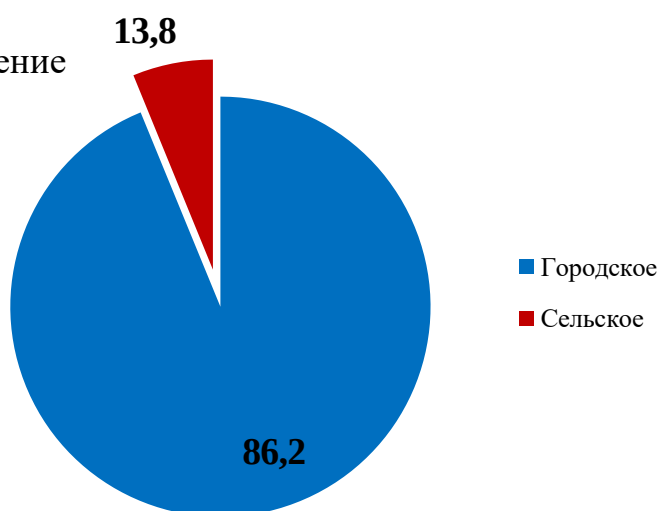
Тип поселения	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.*	2024 г.*
Всего	1 468 036	1 452 923	1 438 934	1 424 166	1 737 109	1 520 725	1 473 900
Город	1 376 919	1 362 914	1 350 154	1 336 386	1 487 554	1 311 035	1 270 510
Село	91 117	90 009	88 780	87 780	249 555	209 690	203 390

*Данные о численности населения сформированы Росстатом экспертным путем.

За анализируемый период, с 2018 по 2024 годы, произошло увеличение численности населения на 0,4 %, в абсолютных значениях – на 5 864 человек.

Диаграмма 1.

Городское, сельское население



Численность городского населения преобладает над сельским. Доля городского населения составляет 86,2 %, сельского населения – 13,8 %.

Демографическая структура населения ЛНР по данным Минздрава ЛНР характеризуется следующими показателями:

Диаграмма 2



доля лиц моложе трудоспособного возраста – 13,9 %, что ниже удельного показателя по Российской Федерации (далее – РФ) (18,4 %);

доля лиц трудоспособного возраста – 53,3 %, что ниже удельного показателя по РФ (58,0 %);

доля лиц старше трудоспособного возраста – 32,8 %, что ниже удельного показателя по РФ (23,6 %).

Медико-демографические показатели

Таблица 2

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	ЛНР	РФ	ЛНР	РФ	ЛНР	РФ	ЛНР	РФ	ЛНР	РФ
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,03	71,58	67,51	70,15	67,201	72,73	67,6	76,3	67,91	72,8
Рождаемость на 1 000 населения / абс.	3,8 / 5 423	9,7	3,5 / 4 969	9,5	3,4 / 5 151	8,9	3,3 / 5 076*	8,6	3,6 / 5 258*	8,4
Смертность на 1 000 населения / абс.	16,7 / 24 035	14,5	21,7 / 30 738	16,6	21,0 / 31 969	12,9	24,8 / 37 718*	12,1	24,3 / 35 847*	12,5

*По данным медицинских организаций.

В 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечается увеличение общей смертности на 45,5 % с 16,7 до 24,3 случая на 1 000 населения (в 2024 году в РФ показатель общей смертности – 12,5 случая на 1 000 населения).

По итогам 2024 года I ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 59,0 %, II ранговое место в структуре общей смертности занимают внешние причины – 13,9 %, III ранговое место – новообразования – 10,3 % (в РФ в 2024 году I ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 44,7 %, II ранговое место в структуре общей смертности занимают новообразования – 15,8 %, III ранговое место – болезни органов пищеварения и болезни нервной системы – по 6,1 %).

Коэффициент рождаемости по итогам 2024 года снизился на 5,3 % (в сравнении с 2020 годом).

Демографическую ситуацию характеризует регрессивный тип возрастной структуры населения (суженный тип воспроизводства населения). Для него характерна достаточно высокая доля представителей старших поколений и низкая доля детей.

Численность детского населения

Таблица 3

Дети 0–14 лет							
Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность	178 631	173 805	167 953	161 578	235 337	173 139	167 805

Таблица 4

Дети 15–17 лет							
Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность	30 581	31 622	33 349	34 647	53 386	39 280	38 070

Таблица 5

Дети 0–17 лет							
Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность	209 212	205 427	201 302	196 225	288 723	212 419	205 875

1.2. Анализ смертности от СД.

Наиболее грозной причиной смертности, имеющей роковой характер и признаваемой специалистами всего мира, является СД. Данное заболевание не только запускает целый ряд патологических процессов в организме человека, но является их катализатором при возникновении на фоне существующей сосудистой патологии у пациента. По сути, последние годы СД и сосудистая патология – проблемы сопряженные, взаимоотягощающие и имеющие в основе возникновения практически одни и те же факторы. Оба заболевания последние годы приобрели характер эпидемии.

Смертность населения ЛНР от заболеваний эндокринной системы и болезни систем кровообращения (далее – БСК) (по данным Госкомстата ЛНР).

Таблица 6

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
	82	100 / 93	99 / 94	116 / 111	154 / 135
	5,71	7,1 / 6,6	6,51 / 6,18	7,63 / 7,30	10,45 / 9,16
	15 496	17 574	18 651	18 790	21 141
	1 078,7	1 240,1	1 223,32	1 235,59	1 434,36

* До 2021 года в структуре причин смертности населения СД Госкомстатом ЛНР не выделялся.

Определение СД как основной причины смерти в большинстве случаев патологоанатомических исследований невозможно: как видно из табличных данных, ежегодное количество смертей от эндокринной патологии остается довольно стабильным, и это, как правило, следствие декомпенсации самого заболевания. Однако в качестве фонового заболевания СД – довольно частое явление. Поэтому можно трактовать данные смертности от болезней системы кровообращения как маркер пораженности населения ЛНР СД и, следовательно, как важнейшую причину неинфекционной заболеваемости и смертности населения.

1.3. Анализ заболеваемости СД.

Распространенность СД и заболеваемость им остаются на протяжении пяти лет на высоком уровне, однако показатели недостаточно объективны ввиду проведения на территории ЛНР специальной военной операции (далее – СВО).

С 2020 по 2024 годы выявляемость пациентов с СД растет (у взрослых в 2020 г. – 2 585 человек; 2024 г. – 4 095 человек), у детей в 2020 г. – 28 человек, 2024 г. – 70 человек).

Выявляемость СД на протяжении этих лет зависела от многих причин: мероприятия по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции;

проведение СВО;

присоединение освобожденных территорий.

Распространенность СД неуклонно нарастает из года в год:

в 2020 году на учете эндокринологов состояло 45 665 человек с СД (СД первого типа – 3 563 человек и СД второго типа – 42 102 человека);

в 2024 году – 48 487 (СД первого типа – 4 480 человек и СД второго типа – 44 007 человек).

Соотношение случаев СД первого и второго типа как 1:10 довольно стабильно.

Заболеваемость СД 1 типа среди взрослого населения ЛНР в 2020 году (абсолютное количество и на 100 тыс. населения, просантимилле)

Таблица 7

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас.
1	2	3	4	5
ЛНР	3 563	287,89	217	17,53
г. Луганск	778	208,55	16	4,29
г. Брянка	62	140,15	2	4,52
г. Кировск	47	159,41	2	6,78
г. Алчевск	250	281,21	9	10,12
г. Красный Луч	245	245,38	12	12,02
г. Первомайск	30	85,61	5	14,27
г. Ровеньки	146	223,47	7	10,71

1	2	3	4	5
г. Стаханов	421	580,61	5	6,90
Антрацитовский муниципальный округ	550	636,87	81	93,79
Краснодонский муниципальный округ	146	137,44	8	7,53
Свердловский муниципальный округ	504	583,66	44	50,95
Лутугинский муниципальный округ	135	254,44	3	5,65
Перевальский муниципальный округ	66	117,10	3	5,32
Славяносербский муниципальный округ	182	445,25	20	48,93

Заболеваемость СД 1 типа среди взрослого населения ЛНР в 2024 году
(абсолютное количество и на 100 тыс. населения, просантимилле)

Таблица 8

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас.
1	2	3	4	5
ЛНР	4 480,00	353,31	292,00	23,03
г. Луганск	650,00	209,03	17	5,47
г. Брянка	55	145,81	1	2,65
г. Кировск	48	173,71	4	14,48
г. Алчевск	93	126,37	1	1,36
г. Красный Луч	342	473,57	43	59,54
г. Лисичанск	71	287,8	1	4,05
г. Первомайск	23	58,55	—	—
г. Ровеньки	133	253,11	6	11,42
г. Рубежное	48	392,29	30	245,18
г. Северодонецк	326	1 366,07	5	20,95
г. Стаханов	145	283,53	6	10,49
Антрацитовский муниципальный округ	547	787,81	60	86,41
Свердловский муниципальный округ	527	745,34	37	52,33
Краснодонский муниципальный округ	133	165,55	5	6,22
Беловодский муниципальный округ	146	873,41	28	167,5
Белокуракинский муниципальный округ	21	147,36	—	—
Кременской муниципальный округ	63	656,11	1	10,41
Лутугинский муниципальный округ	135	316,58	5	11,73

1	2	3	4	5
Марковский муниципальный округ	23	206,02	–	–
Меловский муниципальный округ	100	812,35	–	–
Новоайдарский муниципальный округ	20	122,59	–	–
Новопсковский муниципальный округ	74	405,97	3	16,46
Перевальский муниципальный округ	49	104,30	–	–
Сватовский муниципальный округ	85	820,94	–	–
Славяносербский муниципальный округ	60	181,01	2	6,03
Станично-Луганский муниципальный округ	250	678,54	31	84,14
Старобельский муниципальный округ	289	826,64	6	17,16
Троицкий муниципальный округ	24	198,12	–	–

Заболеваемость СД 2 типа среди взрослого населения ЛНР в 2020 году
(абсолютное количество и на 100 тыс. населения, просантимилле)

Таблица 9

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас..
1	2	3	4	5
ЛНР	42 102	3 401,82	2 368	191,33
г. Луганск	15 360	4 117,47	761	204,00
г. Брянка	1 117	2 524,98	45	101,72
г. Кировск	821	2 784,56	17	57,66
г. Алчевск	2 907	3 269,97	127	142,85
г. Стаханов	2 849	3 929,11	132	182,04
г. Красный Луч	2 448	2 451,78	119	119,19
г. Первомайск	420	1 198,50	45	128,41
г. Ровеньки	2 473	3 785,22	132	202,04
Антрацитовский муниципальный округ	2 222	2 572,95	157	181,80
Краснодонский муниципальный округ	4 939	4 649,52	529	498,00
Свердловский муниципальный округ	2 489	2 882,39	88	101,91
Лутугинский муниципальный округ	1 607	3 028,77	56	105,54

1	2	3	4	5
Перевальский муниципальный округ	1 038	1 841,73	45	79,84
Славяносербский муниципальный округ	1 114	2 725,31	83	203,05

Заболеваемость СД 2 типа среди взрослого населения ЛНР в 2024 году
(абсолютное количество и на 100 тыс. населения, просантимилле)

Таблица 10

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас.
1	2	3	4	5
ЛНР	44 007,00	3 470,52	3 775,00	297,71
г. Луганск	12 656,00	4 069,98	821,00	264,02
г. Брянка	921,00	2 441,61	103,00	273,06
г. Кировск	657,00	2 377,59	34,00	123,04
г. Алчевск	2 652,00	3 603,46	68,00	92,40
г. Красный Луч	1 862,00	2 578,30	290,00	401,56
г. Лисичанск	1 147,00	4 649,37	78,00	316,17
г. Первомайск	330,00	840,08	30,00	76,37
г. Ровеньки	2 118,00	4 030,75	191,00	363,49
г. Рубежное	768,00	6 276,56	446,00	3 644,98
г. Северодонецк	1 643,00	6 884,85	94,00	393,90
г. Стаханов	2 318,00	4 052,94	118,00	206,32
Антрацитовский муниципальный округ	1 886,00	2 716,29	116,00	167,07
Краснодонский муниципальный округ	3 571,00	4 444,86	209,00	260,14
Свердловский муниципальный округ	2 017,00	2 852,66	116,00	164,06
Беловодский муниципальный округ	535,00	3 200,53	114,00	681,98
Белокуракинский муниципальный округ	520,00	3 648,87	54,00	378,92
Кременской муниципальный округ	184,00	1 916,27	3,00	31,24
Лутугинский муниципальный округ	1 514,00	3 550,41	122,00	286,10
Марковский муниципальный округ	317,00	2 839,48	81,00	725,55
Меловский муниципальный округ	290,00	2 355,81	—	—
Новоайдарский муниципальный округ	420,00	2 574,48	39,00	239,06
Новопсковский муниципальный округ	698,00	3 829,27	59,00	323,68

1	2	3	4	5
Перевальский муниципальный округ	1 019,00	2 169,05	93,00	197,96
Сватовский муниципальный округ	463,00	4 471,70	53,00	511,88
Славяносербский муниципальный округ	1 268,00	3 825,38	114,00	343,92
Станично-Луганский муниципальный округ	1 038,00	2 817,28	168,00	455,98
Старобельский муниципальный округ	522,00	1 493,09	104,00	297,47
Троицкий муниципальный округ	493,00	4 069,67	31,00	255,90

Заболеваемость СД с поражением почек в 2024 году
(структура по регионам)

Таблица 11

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас.
1	2	3	4	5
ЛНР	1 827,00	144,08	56,00	4,42
г. Луганск	750,00	241,19	31,00	9,97
г. Брянка	64,00	169,67	–	–
г. Кировск	41,00	148,37	–	–
г. Алчевск	145,00	197,02	3,00	4,08
г. Красный Луч	86,00	119,08	8,00	11,08
г. Лисичанск	2,00	8,11	–	–
г. Первомайск	20,00	50,91	–	–
г. Ровеньки	44,00	83,74	1,00	1,90
г. Рубежное	2,00	16,35	–	–
г. Северодонецк	–	–	–	–
г. Стаханов	86,00	150,37	3,00	5,25
Антрацитовский муниципальный округ	34,00	48,97	1,00	1,44
Краснодонский муниципальный округ	158,00	196,66	6,00	7,47
Свердловский муниципальный округ	41,00	57,99	1,00	1,41
Беловодский муниципальный округ	13,00	77,77	–	–
Белокуракинский муниципальный округ	14,00	98,24	–	–
Кременской муниципальный округ	7,00	72,90	–	–
Лутугинский муниципальный округ	76,00	178,22	–	–

1	2	3	4	5
Марковский муниципальный округ	78,00	698,67	–	–
Меловский муниципальный округ	–	–	–	–
Новоайдарский муниципальный округ	–	–	–	–
Новопсковский муниципальный округ	18,00	98,75	1,00	5,49
Перевальский муниципальный округ	37,00	78,76	–	–
Сватовский муниципальный округ	–	–	–	–
Славносербский муниципальный округ	36,00	108,61	–	–
Станично-Луганский муниципальный округ	10,00	27,14	1,00	2,71
Старобельский муниципальный округ	8,00	22,88	–	–
Троицкий муниципальный округ	57,00	470,53	–	–

Заболеваемость СД с поражением глаз в 2024 году
(структура по регионам)

Таблица 12

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Показатель на 100 тыс. взр. нас.	Впервые выявлено	Показатель на 100 тыс. взр. нас.
1	2	3	4	5
ЛНР	6 228,00	49,12	175,00	13,80
г. Луганск	1 886,00	60,65	7,00	2,25
г. Брянка	113,00	29,96	1,00	2,65
г. Кировск	16,00	5,79	–	–
г. Алчевск	475,00	64,54	13,00	17,66
г. Красный Луч	37,00	5,12	1,00	1,38
г. Лисичанск	8,00	3,24	–	–
г. Первомайск	69,00	17,57	–	–
г. Ровеньки	75,00	14,27	7,00	13,32
г. Рубежное	–	–	–	–
г. Северодонецк	63,00	26,40	12,00	50,28
г. Стаханов	1 074,00	187,79	30,00	52,45
Антрацитовский муниципальный округ	806,00	116,08	51,00	73,45
Краснодонский муниципальный округ	539,00	67,09	29,00	36,10
Свердловский муниципальный округ	184,00	26,02	1,00	1,41

1	2	3	4	5
Беловодский муниципальный округ	78,00	46,66	8,00	47,86
Белокуракинский муниципальный округ	35,00	24,56	—	—
Кременской муниципальный округ	22,00	22,91	—	—
Лутугинский муниципальный округ	124,00	29,08	—	—
Марковский муниципальный округ	71,00	63,60	—	—
Меловский муниципальный округ	—	—	—	—
Новоайдарский муниципальный округ	20,00	12,26	—	—
Новопсковский муниципальный округ	236,00	129,47	13,00	71,32
Перевальский муниципальный округ	49,00	10,43	—	—
Сватовский муниципальный округ	—	—	—	—
Славяносербский муниципальный округ	82,00	24,74	—	—
Станично-Луганский муниципальный округ	36,00	9,77	1,00	2,71
Старобельский муниципальный округ	23,00	6,58	—	—
Троицкий муниципальный округ	96,00	79,25	—	—

В 2024 году показатель выявляемости заболеваний СД составил 280,68 просантимилле в связи с проведением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Имеется отчетливая тенденция к росту количества пациентов, страдающих СД, а значит, и необходимости проведения мероприятий по стабилизации распространенности СД со стороны здравоохранения.

На конец 2020 года на учете у детских эндокринологов и педиатров состояло 272 пациента с СД 1 типа, на конец 2024 года – 385 (СД первого типа – 382 ребенка и СД второго типа – 3 ребенка).

**Заболеваемость СД 1 типа среди детского населения ЛНР в 2024 году
(абсолютное количество на 1 тыс. населения, промилле)**

Таблица 13

Регион	Всего зарегистрировано случаев	Общая заболеваемость на 1 000 детского населения (0–17 лет)	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость на 1 000 детского населения (0–17 лет)
1	2	3	4	5
ЛНР	453	2,13	70	0,33
г. Луганск	129	2,73	17	0,36
г. Брянка	11	2,23	1	0,20
г. Кировск	2	0,59	0	0
г. Алчевск	35	2,95	6	0,50
г. Красный Луч	21	1,92	5	0,45
г. Лисичанск	5	1,12	2	0,45
г. Первомайск	5	1,00	0	0
г. Ровеньки	16	1,51	4	0,38
г. Рубежное	3	1,40	0	0
г. Северодонецк	11	2,04	1	0,18
г. Стаханов	14	1,44	2	0,20
Антрацитовский муниципальный округ	30	2,51	5	0,42
Краснодонский муниципальный округ	21	1,56	1	0,07
Свердловский муниципальный округ	22	1,57	2	0,14
Беловодский муниципальный округ	4	1,22	3	0,91
Белокуракинский муниципальный округ	8	2,63	0	0
Кременской муниципальный округ	0	0	0	0
Лутугинский муниципальный округ	31	3,83	1	0,12
Марковский муниципальный округ	2	0,91	0	0
Меловский муниципальный округ	4	1,95	3	1,46
Новоайдарский муниципальный округ	8	3,12	2	0,78
Новопсковский муниципальный округ	15	4,31	2	0,57
Перевальский муниципальный округ	11	1,47	2	0,27
Сватовский муниципальный округ	8	4,00	1	0,50

1	2	3	4	5
Славяносербский муниципальный округ	11	2,29	2	0,41
Станично-Луганский муниципальный округ	12	1,80	7	1,05
Старобельский муниципальный округ	8	1,03	1	0,12
Троицкий муниципальный округ	6	2,93	0	0

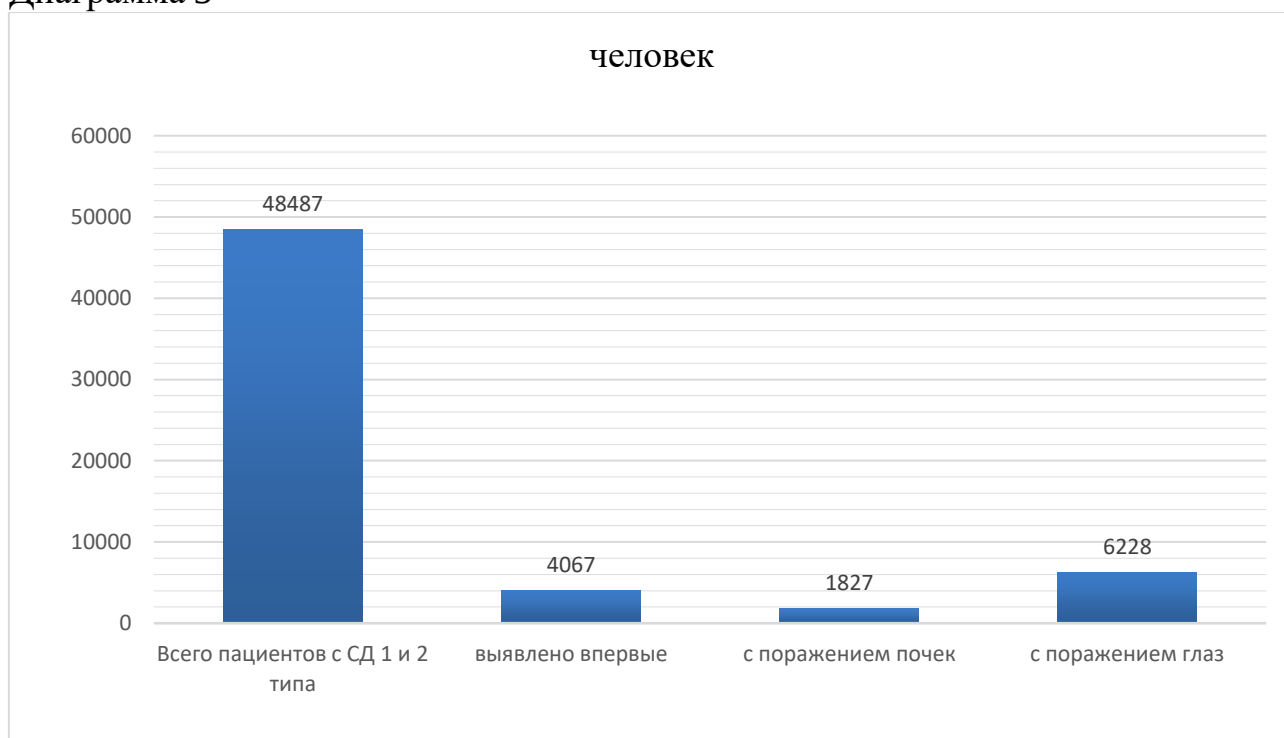
Заболеваемость СД среди детского населения ЛНР
за период 2018–2024 годов

Таблица 14

Заболеваемость	Абсолютные							На 1 000 детского населения						
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая заболеваемость СД (дети 0–14 лет) за 2018–2024 годы по ЛНР	208	216	219	234	308	327	288	1,16	1,24	1,30	1,45	1,31	1,89	1,72
Общая заболеваемость СД (подростки 15–17 лет) за 2018–2024 годы по ЛНР	86	81	80	94	126	155	165	2,81	2,56	2,40	2,71	2,36	3,95	4,33
Первичная заболеваемость СД (дети 0–14 лет) за 2018–2024 годы по ЛНР	31	34	17	39	49	75	60	0,17	0,20	0,15	0,24	0,21	0,43	0,36
Первичная заболеваемость СД (подростки 15–17 лет) за 2018–2024 годы по ЛНР	8	3	2	7	8	16	10	0,26	0,09	0,06	0,20	1,15	0,41	0,26

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с СД (по данным на 31.12.2024).

Диаграмма 3



В ЛНР число пациентов с СД 1 и 2 типов по итогам за 2024 год составляет 48 487 человек, в том числе с поражением почек – 1 827 человек.

Из общего числа пациентов СД 1 и 2 типов число больных с поражением глаз составляет 6 228 человек.

Число пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации, за 2024 год составляет 4 067 человек.

В 2024 году число пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с ампутациями – 297 человек, из них с высокими ампутациями – 132.

Число пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с хронической болезнью почек – 1 827 человек, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии – 18.

Число пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с диабетической ретинопатией – 6 228 человек.

Число пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации, – 1 202 человека.

Число взрослых пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, обученных в школе для пациентов с СД, – 1 292 человека.

Число детей с СД 1 типа или СД 2 типа, обученных в школе для пациентов с СД, – 300 детей.

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

Специализированная стационарная эндокринологическая помощь представлена двумя специализированными отделениями

и специализированными койками суммарной мощностью 165 коек в составе 10 республиканских и городских / районных больниц ЛНР:

Таблица 15

Медицинская организация	Полное название отделения	Общее количество коек в отделении	Количество коек эндокринологических для взрослых	Количество коек эндокринологических для детей
1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	40	10	5*
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1» Луганской Народной Республики	Отделение эндокринологии	50	50	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рубежанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	50	10	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	40	10	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	40	10	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	55	5	0

1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Троицкая центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	60	5	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская многопрофильная больница «Известий» Луганской Народной Республики	Терапевтическое отделение	45	5	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	Отделение эндокринологии регионального эндокринологического центра	45	45	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики	Кардиоревматологическое отделение	30	0	10
Всего		455	150	15*

*5 коек эндокринологических для детей на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики не функционируют на данный момент в связи с отсутствием кадров.

3-го уровня – эндокринологическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики на 45 коек в составе регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ):

приказ Минздрава ЛНР «О совершенствовании медицинской помощи больным с сахарным диабетом на территории Луганской Народной Республики» от 15.11.2024 № 602-ОД;

приказ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики «О создании регионального эндокринологического центра» на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики» от 30.01.2025 № 01-03/06.

В составе РЭЦ функционируют: кабинет «Диабетическая стопа», стационарные и амбулаторные кабинеты «Школа для пациентов с СД», офтальмологический кабинет с лазерной операционной.

2-го уровня – эндокринологическое отделение на 50 коек Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная клиническая больница № 1» Луганской Народной Республики.

На базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная клиническая больница № 1» Луганской Народной Республики функционирует стационарный кабинет «Школа для пациентов с СД».

Результаты лечения больных на специализированных койках в 2024 году

Таблица 16

Учреждения	Оборот койки	Средние сроки лечения	Количество пролеченных больных за 2024 г.	Количество пролеченных больных за 2023 г.
1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1» Луганской Народной Республики	12,7	10,6	660	810
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	18,7	11,3	194	131
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	16,9	19,8	88	77
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Троицкая центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	16,3	10,3	75	88
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская многопрофильная больница «Известий» Луганской Народной Республики	7,9	9,5	39	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рубежанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	2,5	16,9	24	25

1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	2,0	7,2	17	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	21,5	10,5	973	1 026
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики (дети)*	27,1 (34,0 – 2023 г.)	7,8 (9,1 – 2023 г.)	244	170

*Уменьшение показателей по эндокринологическим койкам для детей в сравнении с 2023 годом связано с увеличением коек с пяти в 2023 году до 10 в 2024 году.

В 2023 году на эндокринологических койках для взрослых в отделении эндокринологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики получили лечение 509 раненых военнослужащих.

Созданы и оснащены кабинеты «Школа для пациентов с СД» в следующих медицинских организациях:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 10» Луганской Народной Республики.

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 11» Луганской Народной Республики.

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская многопрофильная больница № 3» Луганской Народной Республики.

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики.

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики.

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станично-Луганская центральная районная больница» Луганской Народной Республики.

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики.

К концу 2025 года запланировано открытие кабинетов «Школа для пациентов с СД» в городах Стаханов, Ровеньки, Северодонецк, Старобельск.

Функционирует 51 эндокринологический кабинет.

Подготовленные врачи-эндокринологи отсутствуют в следующих городских и муниципальных округах ЛНР: г. Рубежное, г. Красный Луч, г. Лисичанск, г. Первомайск, г. Кировск, Краснодонском м. о., Меловском м. о., Славяносербском м. о., Кременском м. о., Новопокровском м. о., Белокуракинском м. о., Сватовском м. о.

Консультативно-диагностическая специализированная помощь оказывается в 51 эндокринологическом кабинете 47 государственных бюджетных учреждений здравоохранения ЛНР.

С 2022 года начали функционировать эндокринологические кабинеты на освобожденных территориях, а именно в следующих муниципальных округах ЛНР: Станично-Луганском, Беловодском, Старобельском, Новоайдарском, Троицком, Марковском.

Анализ данных показателей затруднен и необъективен в связи с проведением СВО и временным перепрофилированием коек.

В отделении сосудистой хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики имеется возможность проведения реваскуляризации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы. В 2024 году 36 пациентам с синдромом диабетической стопы проведена реваскуляризация нижних конечностей.

В отделении нефрологии и гемодиализа Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики имеется возможность проведения заместительной почечной терапии. В 2024 году пациентов с СД, получающих заместительную почечную терапию, – 19 человек (в 2023 году – 16 человек).

В эндокринологическом отделении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики в настоящее время в наличии одна инсулиновая помпа. Специалисты прошли курсы повышения квалификации для установки инсулиновых помп.

Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови лабораторным способом в настоящее время возможно во всех медицинских организациях ЛНР.

К концу 2024 года проведены измерения уровня гликированного гемоглобина у 25 664 пациентов.

Специализированные детские койки в количестве 10 единиц, расположены на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики.

На II уровне детские койки отсутствуют.

Ведется работа по отладке регистра пациентов с СД с внесением информации в государственную информационную систему в сфере здравоохранения ЛНР (Федеральный регистр).

Создан регистр детей с СД. Трудности состоят в отсутствии среднего медицинского персонала и профильных специалистов (74 %).

Курирование Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России) по вопросам телемедицинских консультаций осуществляется на протяжении 2023–2024 годов с помощью Минздрава ЛНР, проведено 14 консультаций, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики осуществляет телемедицинские консультации сложных диагностических пациентов с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России самостоятельно. За 2024 год проведено 47 телемедицинских консультаций.

Функционирует три кабинета детских эндокринологов на базе следующих медицинских организаций:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики – 1,0 ставка;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская больница № 3» Луганской Народной Республики – 1,25 ставки;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики – 0,5 ставки.

Подготовленные врачи-эндокринологи детские отсутствуют в следующих городских и муниципальных округах ЛНР: г. Красный Луч, Антрацитовский м. о., Краснодонский м. о., Свердловский м. о., г. Стаханов.

1.6. Кадровый состав учреждений.

В медицинских организациях ЛНР амбулаторную помощь взрослому населению оказывают 34 врача-эндокринолога, детскому населению – 4 врача-детских эндокринолога. В отделениях эндокринологии для взрослого населения – 11 врачей-эндокринологов, для детского – 1 врач-детский эндокринолог.

Укомплектованность штатных должностей врачей занятыми должностями – 62,3 %, укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами – 55,6 %.

Штатное расписание РЭЦ:

Таблица 17

№ п/п	Наименование приказа	Структурное подразделение	Количество штатных должностей / физ. лица
1	2	3	4

1	2	3	4
Административно-управленческий персонал			
		Заведующий региональным эндокринологическим центром, врач-эндокринолог	1,0 / 1
		Врач-статистик	1,0 / 0
Кабинет врача-эндокринолога (3 кабинета)			
		Врач-эндокринолог	3,0 / 2
		Медицинская сестра	3,0 / 2
Офтальмологический кабинет с лазерной операционной			
		Врач-офтальмолог	1,0 / 0,5
		Медицинская сестра	1,0 / 0,5
		Санитар	0,25 / 0
Кабинет диабетической ретинопатии			
		Врач-офтальмолог	1,0 / 0
		Медицинская сестра	1,0 / 0
Кабинет «Диабетическая стопа»			
		Врач-эндокринолог	1,0 / 1
		Медицинская сестра перевязочной	1,0 / 0,5
Кабинет «Школа пациентов с СД» (2 кабинета)			
		Врач-эндокринолог	2,0 / 1,5
		Медицинская сестра	1,0 / 0
Кабинет врача-кардиолога			
		Врач-кардиолог	0,5 / 0
		Медицинская сестра	0,5 / 0
		Санитар	0,25 / 0
Кабинет врача-нефролога			
		Врач-нефролог	0,5 / 0
		Медицинская сестра	0,5 / 0
		Санитар	0,25 / 0

1	2	3	4
Кабинет врача-невролога			
		Врач-невролога	0,5 / 0
		Медицинская сестра	0,5 / 0
		Санитар	0,25 / 0
Кабинет врача-хирурга			
		Врач-хирург	0,5 / 0,5
		Медицинская сестра	0,5 / 0
		Санитар	0,25 / 0
Кабинет врача-травматолога-ортопеда			
		Врач-травматолог-ортопед	0,5 / 0
		Медицинская сестра	0,5 / 0
		Санитар	0,25 / 0
Кабинет функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы			
		Врач функциональной диагностики	0,5 / 0
		Медицинская сестра	0,5 / 0
Кабинет ультразвуковой диагностики			
		Врач ультразвуковой диагностики	1,0 / 0
		Медицинская сестра	1,0 / 0
Отделение эндокринологии (45 коек)			
		Заведующий отделением эндокринологии – врач-эндокринолог	1,0 / 1
		Врач-эндокринолог	3,0 / 3
		Старшая медицинская сестра	1,0 / 1
		Медицинская сестра палатная (постовая)	7,75 / 6,75
		Медицинская сестра процедурной	1,0 / 1
		Младшая медицинская сестра (процедурной)	1,0 / 0,25
		Младшая медицинская сестра по уходу за больными	10,25 / 5,75
		Младшая медицинская сестра (буфетчица)	2,0 / 1,25
		Санитар	2,0 / 0
		Сестра-хозяйка	1,0 / 1,0

Кадровый состав кабинетов «Школа диабета»:

Таблица 18

Амбулаторные:	Выделенные ставки	Занятые ставки
1	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 10» Луганской Народной Республики	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	0,5 (врач)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	—
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 11» Луганской Народной Республики	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	0,5 (врач)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (для детей и взрослых)	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	0,5 (врач), 0,5 (м/с)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станично-Луганская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	0,5 (врач)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ровеньковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (для детей и взрослых)	—	—
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старобельская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	—	—
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	—	—

1	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	—	—
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская больница № 3» Луганской Народной Республики (для детей)	1,0 (врач), 1,0 (м/с)	1,0 (врач)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	1,0 (врач), 0,5 (м/с)	1,0 (врач)
Стационарные:	Выделенные ставки	Занятые ставки
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики (для детей)	1,0 (врач), 1,0 (м/с)	1,0 (врач), 1,0 (м/с)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	1,0 (врач), 0,5 (м/с)	0,5 (врач)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1» Луганской Народной Республики	0,5 (врач), 1,0 (м/с)	0,5 (врач)

Подготовка специалистов в ординатуре:

В 2024–2025 году получают образование по специальности «эндокринология» в ординатуре 7 ординаторов 2-го года, 8 ординаторов 1-го года.

Актуальной проблемой остается отсутствие кадров по специальности «детская эндокринология». На базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России прошли обучение специалисты по ведению кабинета «Школы диабета», работе с инсулиновыми помпами, работе в кабинете диабетической стопы.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД.

Оказание медицинской помощи больным СД осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Лечение больных СД осуществляется на основе стандартов специализированной медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на основе клинических рекомендаций: «Сахарный диабет 1 типа у взрослых» 2022, «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» 2022, «Сахарный диабет 1 типа у детей» 2022, «Сахарный диабет 2 типа у детей» 2024, одобренных научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи детям больным СД осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (приложения № 1–15).

Соглашение от 30 декабря 2022 г. о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Луганской Народной Республики в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями ЛНР.

Приказ Минздрава ЛНР от 07.03.2024 № 91-ОД «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 09.01.2024 № 14-ОД «Об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для взрослого и детского населения Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 11.07.2023 № 14-ОД «Об утверждении Порядков взаимодействия участников льготного лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 12.07.2023 № 18-ОД «Об утверждении Порядка ведения регистра граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно в медицинских организациях Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 16.01.2024 № 16-ОД «Об организации проведения исследования крови на гликированный гемоглобин населению Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 15.01.2024 № 13-ОД «Об организации обеспечения медицинскими изделиями в амбулаторных условиях пациентов, страдающих диабетом» (с изменениями).

Новая форма проекта маршрутизации на согласовании в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

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

Сроки оказания специализированной плановой помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» – от 1 часа до 1 суток (в зависимости от дальности проживания пациента):

длительность госпитализации пациентов – 5–14 койко-дней;

доля пациентов с СД, охваченных диспансерным наблюдением, составляет 74,3 %, из них доля пациентов, которым проведено исследование на гликированный гемоглобин с помощью лабораторных методов не менее 1 раза в отчетном году, – 71,2 % (25 664 пациента);

число пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 % на конец отчетного года, из числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием на гликированный гемоглобин, составляет – 3 022 человек;

число пациентов с СД, обученных в школе для пациентов с СД взрослого населения, составляет – 1 292 человек, детского населения – 300 детей;

число пациентов с СД, получивших консультацию в кабинете «Диабетическая стопа», – 180 человек;

число пациентов с СД, которым проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) сетчатки, – 72 человека, лазерная коагуляция сетчатки (ЛКС) – 37 человек.

Офтальмологические операции проводятся специалистами клиник Российской Федерации.

Один врач-офтальмолог Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики проходит обучение в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Созданы региональные регистры пациентов с СД, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами (детское и взрослое население). Получен доступ к федеральному регистру пациентов с СД.

Обеспечение граждан Российской Федерации отдельных категорий, проживающих на территории ЛНР, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе страдающих СД, при оказании медицинской помощи амбулаторно по рецептам врачей бесплатно осуществляется в рамках Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями), Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», постановления Правительства

Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (с изменениями).

Обеспеченность лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан отдельных категорий, страдающих СД, составляет 100 % исходя из потребности населения.

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

1.9.1. Профилактика развития СД 1 типа включает следующие мероприятия:

- профилактику вирусных заболеваний;
- естественное грудное вскармливание до 1–1,5 лет;
- приверженность рациональному питанию.

1.9.2. Профилактика развития СД 2 типа включает:

1) первичную профилактику, которая выявляет риски развития заболевания, что способствует снижению заболеваемости и ее распространенности:

ранняя диагностика, которая выявляет ранние нарушения углеводного обмена;

- снижение веса у лиц с избыточной массой тела;
- уменьшение стрессовых ситуаций, эмоциональных переживаний;
- исключение курения;
- ограничение приема алкогольных напитков;
- рациональное питание (рекомендуется сокращение до минимума простых углеводов, ограничение животных жиров);
- регулярная физическая активность;

2) вторичную профилактику (применяется для больных с точно установленным диагнозом «СД»; главная задача – отсрочить появление осложнений и поддержание постоянного уровня глюкозы в крови в пределах нормы):

- строгая диета;
- постоянный контроль над уровнем глюкозы в крови;
- своевременная коррекция дозы инсулина и таблеток для снижения глюкозы;

3) третичную профилактику (направлена на предупреждение и торможение развития осложнений СД; ее основная цель – предотвращение инвалидизации и снижение смертности).

1.10. Выводы:

1.10.1. Существующий кадровый дефицит снижает уровень оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи пациентам с СД, отрицательно влияет на показатели выявляемости и на профилактику осложнений.

1.10.2. Уровень зарегистрированных осложнений СД остается низким в связи с низкой укомплектованностью офтальмологической службы,

отсутствием оборудования для функционирования кабинетов диабетической ретинопатии.

1.10.3. Актуальной проблемой остается отсутствие кадров по специальности «детская эндокринология» и недостаточное количество эндокринологических коек для детей.

1.10.4. Отсутствие единого информационного ресурса осложняет ведение регистра и обмен оперативной информацией между регионами.

2. Цель и показатели РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом»

Целью РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» является 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 специализированных медицинских организаций(подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

Показатели РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом»

Таблица 19

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сахарным диабетом», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	-
	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	-
	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов за отчетный год, %												
	1,3	16,3	-	19,7	-	23,1	-	26,4	-	29,7	-	33,1	-
	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно, не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов, %												
	71,2	74,93	-	78,66	-	82,40	-	86,13	-	89,86	-	93,59	-
	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, %												
	11,8	20,0	-	28,0	-	36,0	-	44,0	-	52,0	-	60,0	-
	Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями, %												
	44,4	42,5	-	40,0	-	37,5	-	35,0	-	32,5	-	30,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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, %												
	2,09	1,85	-	1,61	-	1,37	-	1,13	-	0,89	-	0,65	-
	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, %												
	29,6	33,83	-	38,07	-	42,3	-	46,53	-	50,77	-	55,00	-
	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %												
	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-

3. Задачи РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом»

Основными задачами РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» являются:

1. Разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с СД.

2. Разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с 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 здорового образа жизни.

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, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций.

7. Организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов с СД, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

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.

4. План мероприятий РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						
1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	2025	31.12.2030	Количество разработанных единиц медицинской документации	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
1.2.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД в медицинских организациях ЛНР	2025	31.12.2030	Обучающие мероприятия	2025 г. – 4 ед.; 2026 г. – 4 ед.; 2027 г. – 4 ед.; 2028 г. – 4 ед.; 2029 г. – 4 ед.; 2030 г. – 4 ед.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
1.3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов диспансерного наблюдения по профилю «эндокринология» (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций	2025	31.12.2030	Внедрены протоколы лечения по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» в медицинских организациях	2025 г. – не менее 30 % медицинских организаций ЛНР (далее – МО ЛНР); 2026 г. – не менее 50 % МО ЛНР; 2027 г. – не менее 80 % МО ЛНР;	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
	по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи				2028 г. – 100 % МО ЛНР; 2029 г. – 100 % МО ЛНР; 2030 г. – 100 % МО ЛНР	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля за качеством оказания медицинской помощи						
2.1.	Организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля за качеством оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества	2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях внутреннего контроля за качеством оказываемой помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
2.2.	Организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций для пациентов с СД, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля за качеством	2025	31.12.2030	Количество контрольных мероприятий	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
2.3.	Предоставление сводной ежегодной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	2025	31.12.2030	Проведен анализ и представлен отчет	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клиничко-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников	2025	31.12.2030	Количество проведенных клиничко-экспертных комиссий	2025 г. – не менее 2 ед.; 2026 г. – не менее 2 ед.; 2027 г. – не менее 2 ед.; 2028 г. – не менее 2 ед.; 2029г. – не менее 2 ед.; 2030 г. – не менее 2 ед.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
2.5.	Организация ведения региональных регистров пациентов с СД в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»	2025	31.12.2030	Обеспечено включение в регистр пациентов с СД	2025 г. – 95 %; 2026 г. – 100 %; 2027 г. – 100 %; 2028 г. – 100 %; 2029 г. – 100 %; 2030 г. – 100 %	Руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики (далее – ТФОМС ЛНР) проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с СД	01.01.2026	31.12.2030	Предоставление отчетов ФОМС	2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, ТФОМС ЛНР
2.7.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД совместно с ТФОМС ЛНР	01.01.2026	31.12.2030	Проведение экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с СД, и предоставление отчета	2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, ТФОМС ЛНР
2.8.	Проведение в медицинских организациях экспертизы качества медицинской помощи пациентам с СД, которые нуждались в оказании скорой медицинской помощи и / или госпитализации	2025	31.12.2030	Отчеты о проверке случаев экстренной госпитализации и оказании скорой медицинской помощи пациентам с СД	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД	2025	31.12.2030	Информирование населения о факторах риска развития СД с	2025 г. – 4 ед.; 2026 г. – 4 ед.; 2027 г. – 4 ед.; 2028 г. – 4 ед.;	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава

1	2	3	4	5	6	7
	(артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия; низкая физическая активность; избыточная масса тела, ожирение), организация и проведение информационно-просветительских программ для детского и взрослого населения с использованием средств массовой информации			использованием средств массовой информации, абс. количество публикаций	2029 г. – 4 ед.; 2030 г. – 4 ед.	ЛНР по профилю
3.1.1.	Создание и трансляция просветительских программ / передач для населения с использованием местных каналов телевидения	2025	31.12.2030	Создано и транслировано программ / передач (список с названиями программ / передач и временем трансляции)	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3.1.2.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики	2025	31.12.2030	Опубликовано статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей / материалов и местом / временем публикации – в приложении)	2025 г. – 2 ед.; 2026 г. – 2 ед.; 2027 г. – 2 ед.; 2028 г. – 2 ед.; 2029 г. – 2 ед.; 2030 г. – 2 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3.2.	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	2025	31.12.2030	Информационные материалы	2025 г. – 2 ед.; 2026 г. – 2 ед.; 2027 г. – 2 ед.; 2028 г. – 2 ед.; 2029 г. – 2 ед.; 2030 г. – 2 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
3.3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития СД; например, акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с диабетом (ежегодно, 14 ноября)	2025	31.12.2030	Проведены тематические мероприятия	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3.4.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	2025	31.12.2030	Доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении	2025 г. – 5,0 %; 2026 г. – 10,0 %; 2027 г. – 15,0 %; 2028 г. – 20,0 %; 2029 г. – 25,0 %; 2030 г. – 30,0 %	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3.5.	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с ожирением при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах	2025 г. – 5,0 %; 2026 г. – 10,0 %; 2027 г. – 15,0 %; 2028 г. – 20,0 %; 2029 г. – 25,0 %; 2030 г. – 30,0 %	Руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
3.6.	Проведение образовательных мероприятий, школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	2025	31.12.2030	Проведение мероприятий и школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в центрах здоровья и/или отделениях медицинской профилактики	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
3.7.	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время профилактических осмотров и диспансеризации	2025	31.12.2030	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом «СД» у взрослых за отчетный год, %	2025 г. – 33,83 %; 2026 г. – 38,07 %; 2027 г. – 42,30 %; 2028 г. – 46,53 %; 2029 г. – 50,77 %; 2030 г. – 55,0 %	Руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых						
4.1.	Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на профилактику и своевременную диагностику осложнений СД в соответствии с клиническими рекомендациями	2025	31.12.2030	Повышение уровня информированности медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления осложнений СД, проведено обучающих семинаров	2025 г. – не менее 2 ед.; 2026 г. – не менее 2 ед.; 2027 г. – не менее 2 ед.; 2028 г. – не менее 2 ед.; 2029 г. – не менее 2 ед.; 2030 г. – не менее 2 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием НвА1с с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования НвА1с в рамках ФП (или маршрутизация пациентов или доставка биологического материала в МО, в которых есть возможность исследования НвА1с, с учетом закупленных анализаторов гликированного гемоглобина)	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	2025 г. – 74,93 %; 2026 г. – 78,66 %; 2027 г. – 82,40 %; 2028 г. – 86,13 %; 2029 г. – 89,86 %; 2030 г. – 93,59 %	Минздрав ЛНР руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.3.	Актуализация правовых актов о маршрутизации пациентов с СД в кабинеты «Школа для пациентов с СД»	2025	31.12.2030	Актуализация правового акта о маршрутизации пациентов с СД в кабинеты «Школа для пациентов с СД»	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.4.	Создание кабинетов «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей	2025	31.12.2025	Созданы кабинеты «Школа для пациентов с СД», подготовлен нормативно-правовой акт, закрепляющий создание кабинетов «Школа для пациентов с СД»	2025 г. – 3 для взрослых	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
				Количество созданных кабинетов «Школа для пациентов с СД»		
4.5.	Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД»	2025	31.12.2025	Количество врачей и медицинских сестер, прошедших обучение для работы в кабинетах «Школа для пациентов с СД»	2025 г. – 2 врача, 5 м/с	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.6.	В регионе организована работа кабинетов «Школа для пациентов с СД» и «Школа для детей с СД и их родителей»	2025	31.12.2025	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология амбулаторных кабинетов «Школа для пациентов с СД» для взрослых и детей, в регионе	Количество «Школ для пациентов с СД» для взрослых: 2025 г. – 9 ед. Количество «Школ для пациентов с СД» для детей: 2025 г. – 2 ед. Количество «Школ для пациентов с СД» для взрослых и детей: 2025 г. – 3 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.7.	Увеличение количества пациентов с СД, прошедших обучение в школах для пациентов с СД, как обязательный метод диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	2025	31.12.2030	Доля пациентов, прошедших обучение в кабинетах «Школа для пациентов с СД»	2025 г. – не менее 16,2 %; 2026 г. – не менее 16,2 %; 2027 г. – не менее 20,0 %; 2028 г. – не менее 25,0 %;	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
					2029 г. – не менее 30,0 %; 2030 г. – не менее 35,0 %	
4.8.	Исследование липопротеинов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД	2025	31.12.2030	Доля пациентов, которым проведено исследование липопротеидной низкой плотности	2025 г. – не менее 50,0 %; 2026 г. – не менее 55,0 %; 2027 г. – не менее 60,0 %; 2028 г. – не менее 65,0 %; 2029 г. – не менее 70,0 %; 2030 г. – не менее 75,0 %	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР
4.9.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио / нефропротективным действием (группа препаратов иНГЛТ) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты иНГЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	2025 г. – не менее 5,0 %; 2026 г. – не менее 8,0 %; 2027 г. – не менее 12,0 %; 2028 г. – не менее 16,0 %; 2029 г. – не менее 20,0 %; 2030 г. – не менее 24,0 %	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.10.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими	2025	31.12.2030	Доля пациентов, получающих сахароснижающие препараты арГПП-1 в соответствии с	2025 г. – не менее 0,3 %; 2026 г. – не менее 0,6 %; 2027 г. – не менее	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
	рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства			клиническими рекомендациями и стандартами	1,0 %; 2028 г. – не менее 1,2 %; 2029 г. – не менее 1,4 %; 2030 г. – не менее 1,6 %	
4.11.	Обеспечение непрерывным суточным мониторингом глюкозы крови беременных пациенток с СД	2025	31.12.2030	Количество беременных пациенток, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы	2025 г. – 39 чел.; 2026 г. – 39 чел.; 2027 г. – 39 чел.; 2028 г. – 39 чел.; 2029 г. – 39 чел.; 2030 г. – 39 чел.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
4.12.	Обеспечение осмотра сосудистым хирургом или специалистом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению пациентов с СД, которым запланирована высокая ампутация нижних конечностей (выше щели голеностопного сустава)	2025	31.12.2030	Доля больных СД 1 и 2 типа от 18 лет, которым выполнены высокие ампутации, от числа всех больных СД 1 и 2 типа от 18 лет, %	2025 г. – 0,33 %; 2026 г. – 0,3 %; 2027 г. – 0,29 %; 2028 г. – 0,28 %; 2029 г. – 0,27 %; 2030 г. – 0,25 %	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилям «эндокринология», «хирургия», «рентгенэндоваскулярная хирургия»
4.13.	Обеспечение доступности для детей средств непрерывного мониторинга глюкозы	2025	31.12.2030	Количество детей, обеспеченных средствами непрерывного мониторинга глюкозы	2025 г. – не менее 85 %; 2026 г. – не менее 95 %; 2027 г. – не менее 95 %; 2028 г. – не менее 95 %;	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
					2029 г. – не менее 95 %; 2030 г. – не менее 95 %	
4.14.	Обеспечение доступности для детей помповой инсулинотерапии	2025	31.12.2030	Количество детей, обеспеченных помповой инсулинотерапией	2025 г. – 11 чел.; 2026 г. – 12 чел.; 2027 г. – 14 чел.; 2028 г. – 16 чел.; 2029 г. – 22 чел.; 2030 г. – 28 чел.	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1.	Дооснащены (переоснащены) медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД	2025	31.12.2025	Установка аппаратов для определения гликированного гемоглобина в МО ЛНР (центральные районные больницы и центральные городские больницы с прикрепленным сельским населением)	2025 г. – 3 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
5.2.	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»	2025	31.12.2030	Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в регионе	2025 г. – 70,0 %; 2026 г. – 75,0 %; 2027 г. – 80,0 %; 2028 г. – 85,0 %; 2029 г. – 90,0 %; 2030 г. – 95,0 %	Руководители МО ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Актуализация единой маршрутизации пациентов с СД, на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами, от фельдшерско-акушерских пунктов (поликлиники) до РЭЦ	2025	31.12.2025	Утверждение нормативного правового акта о маршрутизации пациентов из всех районов субъекта РФ для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию пациентов в кабинеты «Диабетической стопы», офтальмолога, «Школа для пациентов с СД» РЭЦ	2025 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
5.4.	Мероприятия по обеспечению льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови (тест-полосками) больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов	2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля пациентов с СД, обеспеченных медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови за счет федеральных или региональных льгот от всех пациентов с СД»	2025 г. – 60,0 %; 2026 г. – 62,0 %; 2027 г. – 64,0 %; 2028 г. – 66,0 %; 2029 г. – 68,0 %; 2030 г. – 70,0 %	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами больных СД с учетом клинических рекомендаций	2025	31.12.2030	Предоставление отчета «Доля пациентов с СД, обеспеченных	2025 г. – 60,0 %; 2026 г. – 65,0 %; 2027 г. – 70,0 %; 2028 г. – 75,0 %;	Минздрав ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю

1	2	3	4	5	6	7
	и стандартов			лекарственными препаратами за счет федеральных или региональных льгот, с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с СД»	2029 г. – 80,0 %; 2030 г. – 85,0 %	
5.6.	Осмотр (консультация) в кабинете диабетической стопы (ежегодно)	2025	31.12.2030	Доля пациентов, прошедших осмотр врачом-специалистом кабинета «Диабетическая стопа» в рамках диспансерного наблюдения	2025 г. – не менее 7,0 %; 2026 г. – не менее 10,0 %; 2027 г. – не менее 10,0 %; 2028 г. – не менее 15,0 %; 2029 г. – не менее 15,0 %; 2030 г. – не менее 15,0 %	Минздрав ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики
5.7.	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД	2025	31.12.2030	Доля пациентов, прошедших осмотр врачом-офтальмологом в рамках диспансерного наблюдения	2025 г. – не менее 60,0 %; 2026 г. – не менее 60,0 %; 2027 г. – не менее 60,0 %; 2028 г. – не менее 60,0 %; 2029 г. – не менее 60,0 %; 2030 г. – не менее 60,0 %	Руководители МО ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
5.8.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС ЛНР	01.01.2028	31.12.2030	Предоставление отчетов о мероприятиях по совершенствованию автоматизированных систем учета; предоставление отчета о качестве и охвате диспансерным наблюдением	2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, ТФОМС ЛНР
5.9.	Совместно с ТФОМС ЛНР провести персонализированный анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с СД, перенесшим высокую ампутацию нижних конечностей	01.01.2026	31.12.2030	Предоставление отчетов по анализу качества оказания помощи пациентам с СД, которым проведена ампутация нижних конечностей	2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, ТФОМС ЛНР
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.						
6.1.	Реализация мероприятий по функционированию РЭЦ	2025	31.12.2025	Создан РЭЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	2025 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР
6.2.	Дооснащение / переоснащение (закупка оборудования) для регионального эндокринологического центра	2025	31.12.2025	Приобретение оборудования для РЭЦ	2025 г. – 2 ед.	Минздрав ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
6.3.	В регионе организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	2025	31.12.2026	Количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа» в регионе	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
6.4.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД	2025	31.12.2030	Количество рентгенэндо-васкулярных вмешательств при нейро-ишемической / ишемической форме синдрома диабетической стопы	2025 г. – 30 ед.; 2026 г. – 45 ед.; 2027 г. – 50 ед.; 2028 г. – 55 ед.; 2029 г. – 60 ед.; 2030 г. – 65 ед.	Главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю «эндокринология» и рентгеноваскулярным методам лечения, ТФОМС ЛНР
6.4.	Увеличение доступности проведения исследований – оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	2025	31.12.2030	Количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД	2025 г. – 12 %; 2026 г. – 15 %; 2027 г. – 15 %; 2028 г. – 20 %; 2029 г. – 20 %; 2030 г. – 25 %	Главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю эндокринология и офтальмология, ТФОМС ЛНР
6.5.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом)	2025	31.12.2030	Количество лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с СД	2025 г. – 3 %; 2026 г. – 5 %; 2027 г. – 5 %; 2028 г. – 10 %; 2029 г. – 10 %; 2030 г. – 15 %	Главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилям «эндокринология» и «офтальмология», ТФОМС ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Увеличение доступности анти-VEGF терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	2025	31.12.2030	Количество пациентов, получивших курс анти-VEGF терапии	2025 г. – 150 чел.; 2026 г. – 200 чел.; 2027 г. – 250 чел.; 2028 г. – 300 чел.; 2029 г. – 350 чел.; 2030 г. – 400 чел.	Главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилям «эндокринология» и «офтальмология», ТФОМС ЛНР
6.7.	Увеличение доступности проведения ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) артерий нижних конечностей пациентам с СД	2025	31.12.2030	Количество пациентов с СД, которым проведена ультразвуковая доплерография (УЗДГ) артерий нижних конечностей, на 1 000 пациентов с СД в регионе	На 1 000 населения: 2025 г. – 60 чел.; 2026 г. – 60 чел.; 2027 г. – 60 чел.; 2028 г. – 60 чел.; 2029 г. – 60 чел.; 2030 г. – 60 чел.	Главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилям «эндокринология» и «лучевая диагностика», ТФОМС ЛНР
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД						
7.1.	Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД	2025	31.12.2030	Количество обученных врачей, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощи пациентам с СД	2025 г. – 6 чел.; 2026 г. – 6 чел.; 2027 г. – 6 чел.; 2028 г. – 6 чел.; 2029 г. – 6 чел.; 2030 г. – 6 чел.	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1	2	3	4	5	6	7
						(далее – ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России)
7.2.	Определение потребности в медицинских кадрах и формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры по специальностям «эндокринология» и «детская эндокринология» с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД	2025	31.12.2030	Сформирована заявка на выделение квоты	2025 г. – 2 ед.; 2026 г. – 2 ед.; 2027 г. – 2 ед.; 2028 г. – 2 ед.; 2029 г. – 2 ед.; 2030 г. – 2 ед.	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России
7.3.	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	2025	31.12.2030	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	2025 г. – 5 ед.; 2026 г. – 3 ед.; 2027 г. – 3 ед.; 2028 г. – 3 ед.; 2029 г. – 3 ед.; 2030 г. – 3 ед.	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России
7.4.	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения	2025	31.12.2030	Сформирована заявка на обучение специалистов по дополнительным профессиональным	2025 г. – 6 чел.; 2026 г. – 6 чел.; 2027 г. – 6 чел.; 2028 г. – 6 чел.	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России,

1	2	3	4	5	6	7
	квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД с помощью системы непрерывного медицинского образования			программам – программам повышения квалификации	2029 г. – 6 чел.; 2030 г. – 6 чел.	ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1.	Разработать и реализовать план телемедицинских консультаций совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	2025	31.12.2030	Количество проведенных телемедицинских консультаций	2025 г. – 45 ед.; 2026 г. – 50 ед.; 2027 г. – 55 ед.; 2028 г. – 60 ед.; 2029 г. – 65 ед.; 2030 г. – 70 ед.	Минздрав ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР
8.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план по проведения научно-	2025	31.12.2030	Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными	2025 г. – 50 ед.; 2026 г. – 55 ед.; 2027 г. – 60 ед.; 2028 г. – 65 ед.; 2029 г. – 70 ед.;	Минздрав ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская

1	2	3	4	5	6	7
	практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.).			НМИЦ	2030 г. – 75 ед.	республиканская клиническая больница» ЛНР
8.3.	Обеспечение функционирования региональных реестров пациентов с СД и преемственности амбулаторного и стационарного этапов	2025	31.12.2030	Отчет о функционировании реестра. Количество мероприятий	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
8.4.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от СД и его осложнений, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология», стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СД 1 и 2 типа, детям с СД 1 типа	2025	31.12.2030	Своевременный анализ основных показателей, необходимых для планирования оказания медицинской помощи	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.; 2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные специалисты Минздрава ЛНР по профилю
9. Другие мероприятия						
9.1.	Актуализация и ведение регистра больных СД, утвержденными	2025	31.12.2030	Отчет о количестве и качестве ведения регистров пациентов с	2025 г. – 1 ед.; 2026 г. – 1 ед.; 2027 г. – 1 ед.;	Минздрав ЛНР, руководители МО ЛНР, главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	ответственными лицами			СД	2028 г. – 1 ед.; 2029 г. – 1 ед.; 2030 г. – 1 ед.	специалисты Минздрава ЛНР по профилю

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий РП ЛНР «Борьба с сахарным диабетом» позволит достичь к концу 2030 года следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно, не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа до 93,6 % к концу 2030 года.

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

3. Снижение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с высокими ампутациями от всех пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с любыми ампутациями до 30 % к концу 2030 года.

4. Снижение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией до 0,6 % к концу 2030 года.

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 30 % к концу 2030 года.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 95 % к концу 2030 года.

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

8. Увеличение доли больных с СД 1 типа или СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» региональных медицинских подразделениях, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, за отчетный год до 85 % к концу 2030 года.

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 % к концу 2030 года.

6. Маршрутизация пациентов с эндокринной патологией

Маршрутизация пациентов с эндокринной патологией утверждена приказами Минздрава ЛНР от 07.03.2024 № 91-ОД «Об организации оказания

медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению Луганской Народной Республики», от 18.04.2025 № 172-ОД «Об утверждении маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена в Луганской Народной Республике».

Положение об организации оказания медицинской помощи больным СД на территории ЛНР.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми (врачами-терапевтами), врачами общей практики (семейными врачами) на основании стандартов медицинской помощи по мере издания приказов Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- 1) диагностику с целью выявления СД и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в том числе проведение скрининга в группах риска;
- 2) диспансерное наблюдение больных СД без инсулинопотребности;
- 3) обязательное направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу по показаниям:

впервые выявленный СД, отсутствие целевых уровней компенсации углеводного обмена в течение трех месяцев на текущей комбинации сахароснижающих препаратов (по данным самоконтроля гликемии и /или по гликированному гемоглобину);

нестандартное течение болезни, появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии, беременность, появление новых симптомов (признаков прогрессирования осложнений СД или признаков других эндокринных заболеваний).

При направлении к эндокринологу предоставляется выписка из медицинской карты больного с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований.

При отсутствии врача-эндокринолога в медицинской организации, где пациент с СД получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт, врач общей практики направляет пациента к эндокринологу в другие медицинские организации в соответствии со схемой маршрутизации.

2. Первичная специализированная медицинская помощь включает: консультативную помощь больным СД по направлению от врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или врачей других специальностей, фельдшеров, акушеров, а также при самостоятельном обращении пациентов.

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачом-эндокринологом в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Лечение в круглосуточном стационаре проводится в специализированных эндокринологических отделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями № 12, 13, 14 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2023 № 104н, или в терапевтических отделениях при наличии лицензированных эндокринологических коек, где лечение проводится врачом-эндокринологом.

При наличии показаний больные СД направляются в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики, из г. Луганска – в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1» Луганской Народной Республики, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики. Госпитализация в эндокринологическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики осуществляется по направлению эндокринологов консультативно-диагностической поликлиники Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики (после очной консультации или телеконсультации).

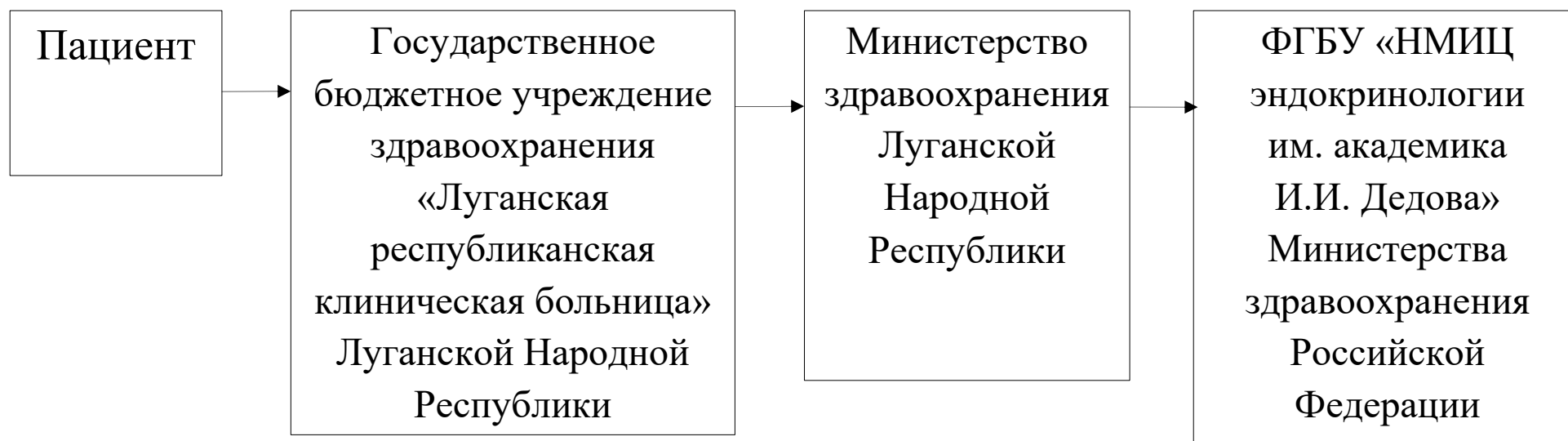
Лечение в дневном стационаре может проводиться при условии наличия у больного возможности самоконтроля гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза).

4. Высокотехнологичная медицинская помощь.

При определении медицинских показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 3) по профилю «эндокринология» организовывается направление пациентов с проведением телемедицинских консультаций в профильное федеральное учреждение здравоохранения (ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва).

Схема маршрутизации





**Маршрутизация при направлении больных на оказание специализированной помощи по профилю
«детская эндокринология»**

Группа заболеваний	Показания для направления на оказание помощи по профилю «детская эндокринология»					
	первичная специализированная медицинская помощь		специализированная медицинская помощь	первичная специализированная и специализированная медицинская помощь в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская больница № 3» Луганской Народной Республики и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики		высокотехнологичная медицинская помощь
	амбулаторный прием детского эндокринолога в медицинских организациях по месту территориального прикрепления	амбулаторная помощь (детский эндокринолог)	стационарная помощь – эндокринологические койки на базе соматических отделений	амбулаторная помощь (консультативно-диагностический прием детского эндокринолога)	стационарная помощь (эндокринологические койки на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики)	телемедицинские консультации
1	2	3	4	5	6	7
1. СД E10 – E14	1) впервые выявленный диабет любого типа; 2) диспансерное наблюдение больных с инсулино-	1) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 2) отсутствие эндокринолога в медицинской организации	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетацидоз, гипогликемическая кома и др.) – госпитализация в палаты	1) лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации – для коррекции	1) необходимость коррекции и / или подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном и нетипичном	1) лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации в эндокринологическом отделении;

1	2	3	4	5	6	7
	потребностью; 3) консультативные приемы пациентов с СД без инсулинопотребности не реже 1 раза в 6 месяцев; 4) перед любым плановым оперативным вмешательством	по месту территориального прикрепления; 3) решение вопроса о госпитализации в ММЦ	интенсивной терапии / отделения реанимации и интенсивной терапии по месту жительства, далее – перевод в эндокринологическое отделение для подбора терапии после купирования неотложного состояния; 2) впервые выявленный СД 1 типа	базовой терапии; 2) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 3) перед любым плановым оперативным вмешательством	течении, в том числе с применением суточного мониторингирования гликемии	2) первичный перевод на помповую инсулинотерапию и ее коррекция; 3) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия школы самоконтроля в стационаре