

Реализация программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом". Методические рекомендации

Методические рекомендации разработаны в целях организационно-методического сопровождения реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" в субъектах Российской Федерации. Документ направлен на формирование единого подхода к раннему выявлению предиабета, маршрутизации пациентов, организации диспансерного наблюдения, профилактического консультирования, обучению медицинских работников и оценке эффективности проводимых мероприятий на региональном уровне и уровне медицинских организаций. В рекомендациях представлены нормативные, организационные, медицинские, социальные и образовательные компоненты программы, а также предложена структура паспорта региональной программы, дорожная карта ее реализации, алгоритмы административно-управленческих решений и подходы к учету пациентов с предиабетом. Особое внимание уделено системе критериев и показателей эффективности, включая выявляемость предиабета при профилактических мероприятиях, охват диспансерным наблюдением и профилактическим консультированием, долю обученных медицинских работников и динамику случаев сахарного диабета 2 типа среди пациентов, состоящих под наблюдением по поводу предиабета. Предложенные методики расчета показателей позволяют стандартизировать мониторинг реализации программы, проводить сравнительную оценку медицинских организаций и использовать полученные данные для управленческого принятия решений. Методические рекомендации предназначены для специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, руководителей медицинских организаций и специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом.

Ключевые слова: предиабет, первичная медико-санитарная помощь, диспансерное наблюдение, сахарный диабет 2 типа, профилактическое консультирование, региональная программа, маршрутизация пациентов, показатели эффективности.

Отношения и деятельность: нет.

Рецензенты:

Ливзан М. А. — д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, ректор ФГБОУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России (Омск, Россия)

Зими́на Э. В. — д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Российский Университет Медицины" Минздрава России (Москва, Россия).

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 6 от 23 июня 2026 г.).

Для цитирования: Драпкина О. М., Сон И. М., Меньшикова Л. И., Медведева О. В., Суслин С. А., Шепель Р. Н., Дроздова Л. Ю., Свищева А. А. Реализация программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом". Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(25):330-361. doi: 10.15829/3034-4123-2026-157. EDN: XGISWG

Драпкина О. М.¹,
Сон И. М.¹,
Меньшикова Л. И.¹,
Медведева О. В.¹,
Суслин С. А.^{1,2},
Шепель Р. Н.¹,
Дроздова Л. Ю.¹,
Свищева А. А.^{1*}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России, Самара, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
a.a.svischeva@rospniz.ru

Поступила: 23.06.2026

Принята: 26.06.2026



Implementation of the "Regional Model for Managing Primary Health Care for Patients with Prediabetes". Guidelines

These guidelines were developed to provide organizational and methodological support for the implementation of the "Regional Model for Managing Primary Health Care for Patients with Prediabetes" program in Russian regions. The document aims to develop a unified approach to the early detection of prediabetes, patient referral, follow-up care, preventive counseling, training of healthcare workers, and evaluation of the effectiveness of interventions at the regional and institutional levels. The guidelines present the regulatory, organizational, medical, social, and educational components of the program, as well as propose a structure for the regional program's data sheet, a roadmap for its implementation, algorithms for administrative and managerial decisions, and approaches to registering patients with prediabetes. Particular attention is given to the system of performance criteria and indicators, including the detection of prediabetes during preventive measures, coverage of follow-up monitoring and preventive counseling, the proportion of trained healthcare workers, and the changes of type 2 diabetes cases among patients monitored for prediabetes. The proposed methodologies for calculating indicators allow for standardized monitoring of program implementation, comparative evaluation of health facilities, and the use of the obtained data for management decision-making. These guidelines are intended for specialists from executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation in the field of healthcare, territorial compulsory health insurance funds, medical insurance organizations, heads of healthcare organizations, and specialists involved in providing primary healthcare to patients with prediabetes.

Keywords: prediabetes, primary healthcare, follow-up monitoring, type 2 diabetes, preventive counseling, regional program, patient routing, performance indicators.

Relationships and Activities: none.

For citation: Drapkina O. M., Son I. M., Menshikova L. I., Medvedeva O. V., Suslin S. A., Shepel R. N., Drozdova L. Yu., Svishcheva A. A. Implementation of the "Regional Model for Managing Primary Health Care for Patients with Prediabetes". Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(2S):330-361. doi: 10.15829/3034-4123-2026-157. EDN: XGISWG

ДН — диспансерное наблюдение, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, ИПЭ — итоговый показатель эффективности, ПМО — первичный медицинский осмотр, РОИВ — региональные органы исполнительной власти, СД — сахарный диабет, HbA_{1c} — гликированный гемоглобин.

Drapkina O. M.¹,
Son I. M.¹,
Menshikova L. I.¹,
Medvedeva O. V.¹,
Suslin S. A.^{1,2},
Shepel R. N.¹,
Drozdova L. Yu.¹,
Svishcheva A. A.^{1*}

¹National Medical Research Center
for Therapy and Preventive Medicine,
Moscow, Russian Federation

²Samara State Medical University
of the Ministry of Health
of the Russian Federation,
Samara, Russian Federation

*Corresponding author:
a.a.svishcheva@roptniz.ru

Received: 23.06.2026
Accepted: 26.06.2026



Введение

Актуальность

Проблема роста заболеваемости сахарным диабетом (СД) 2 типа в мире приобрела характер неинфекционной эпидемии [1]. По данным Международной диабетической федерации (IDF), к 2045 г. каждый восьмой взрослый житель планеты (548 млн, что соответствует 8,4% взрослого населения мира) будет страдать диабетом, если не будут приняты эффективные превентивные меры¹. Анализ данных формы федерального статистического наблюдения № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" за последние 10 лет подтверждает стабильный прирост первичной заболеваемости СД, соответственно возрастает нагрузка на региональные бюджеты здравоохранения (расходы на лекарственное обеспечение, госпитализацию, лечение осложнений).

Ключевым звеном в сдерживании неконтролируемого роста заболеваемости СД 2 типа является своевременное выявление состояния, предшествующего манифестации заболевания — предиабета, метаболического состояния, при котором уровень глюкозы крови превышает норму, но еще не достигает диагностических критериев диабета (нарушенная гликемия натощак и/или нарушенная толерантность к глюкозе) [2]^{2,3}.

По оценкам Международной диабетической федерации, около 374 млн взрослых в возрасте 18-99 лет имеют предиабет. Из них около половины (48,1%) моложе 50 лет и около одной трети (28,3%) — в возрастной группе 20-39 лет. Предположительно, к 2030 г. предиабет будут иметь уже 470 млн человек во всем мире, а к 2045 г. этот показатель превысит отметку в 600 млн [3]¹. При изучении 16 когортных исследований, которые включали 44 203 пациента с уровнем гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) 5,5-6,0% и интервалом наблюдения в среднем 5,6 лет (диапазон от 2,8 до 12 лет), выявлено, что у таких пациентов существенно повышается вероятность развития СД: заболеваемость за 5 лет у них выросла с 9 до 25%. Также установлено, что СД разовьется уже через 5 лет у 26-50% пациентов с уровнем HbA_{1c} от 6,0 до 6,5%. По оценкам же American Diabetes Association (ADA), СД 2 типа будут страдать до 70% пациентов с предиабетом³.

СД 2 типа развивается у 25% пациентов с предиабетом в течение 3-5 лет. В течение жизни пре-

диабет трансформируется в СД 2 примерно у 70% пациентов. У лиц с сочетанием значений глюкозы плазмы натощак 6,1-6,9 ммоль/л и HbA_{1c} 6,0-6,4% кумулятивная частота развития СД 2 в течение 5 лет может составить 100% [4].

Для большинства субъектов Российской Федерации характерны общие негативные тенденции, требующие программного подхода к решению проблемы предиабета на региональном уровне. Поскольку в снижении бремени СД 2 типа важной составляющей является контроль за предиабетом, его раннее выявление в рамках профилактических мероприятий играет значимую роль в профилактике СД 2 типа [2, 5].

В настоящее время учет случаев предиабета ведется преимущественно по установленным формам СД. Коды R73.0 и R73.9 МКБ 10 пересмотра ("Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе" и "Гипергликемия неуточненная") используются врачами недостаточно активно, что приводит к низкой выявляемости предиабета, соответственно, пациенты с пограничными значениями глюкозы не ставятся на диспансерный учет и возможность предотвратить развитие СД 2 типа упускается [6].

Существующие профилактические меры (в том числе профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН)) часто не объединены в единую систему маршрутизации и диспансерного наблюдения (ДН) пациента с предиабетом^{4,5}. Отсутствует преемственность между врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейной медицины), врачом по медицинской профилактике и врачами, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь. Кроме того, врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, не всегда обладают достаточными знаниями в области нутрициологии и мотивационного консультирования, чтобы эффективно работать с пациентами с предиабетом [7].

Таким образом, разработка и реализация региональной программы по организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом является не просто актуальной, а критически необходимой мерой для сдерживания эпидемии СД в регионе. Это инвестиция в здоровье населения, которая обладает доказанной меди-

¹ International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. Доступ: <https://diabetesatlas.org/>.

² Клинические рекомендации Минздрава России "Сахарный диабет 2 типа у взрослых". Доступ: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/290_2.

³ American Diabetes Association. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2025; 49(Suppl 1):27-49. Доступ: https://diabetesjournals.org/care/article/49/Supplement_1/S27/163926/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes.

⁴ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". Доступ: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043>.

⁵ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204210027>.

цинской эффективностью и выраженным экономическим эффектом, позволяя перенаправить ресурсы с лечения запущенных случаев на предотвращение заболевания [8-11].

Область применения

Методические рекомендации разработаны с целью реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" (далее — Программа) в субъектах Российской Федерации для снижения риска развития СД 2 типа у пациентов с предиабетом.

В методических рекомендациях содержится описание комплекса мероприятий по своевременному (раннему) выявлению предиабета среди населения на этапе первичной медико-санитарной помощи, в том числе в рамках проведения профилактических мероприятий, организации ДН, повышению квалификации медицинских кадров, повышению информированности населения о факторах, влияющих на развитие предиабета и повышению качества медицинской помощи пациентам с предиабетом. Представлены организационные, социальные, медицинские и образовательные мероприятия, выполняемые при подготовке и реализации региональной модели, определены критерии и показатели достижения целей проекта; предлагается рекомендуемая структура и содержание паспорта программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом", которая может быть реализована в субъектах Российской Федерации. Разработанные методики расчета показателей позволят органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья оценить эффективность программы как на региональном уровне, так и на уровне медицинских организаций и провести их рейтингование [7, 12].

Методические рекомендации предназначены для специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, руководителей медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Цель реализации Программы — организация раннего выявления предиабета среди населения, ДН за пациентами с выявленным предиабетом, повышение качества медицинской помощи пациентам с предиабетом, снижение риска развития СД

2 типа, и, как следствие, ограничение распространенности предиабета среди населения.

Задачи реализации Программы:

— Создать единую систему скрининга предиабета путем внедрения унифицированных алгоритмов активного выявления лиц с предиабетом при любом обращении в медицинскую организацию, в первую очередь в рамках ПМО и ДОГВН.

— Разработать и внедрить бесшовную маршрутизацию пациента в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

— Повысить информированность населения о факторах риска развития предиабета, в том числе посредством внедрения цифровых технологий, с использованием механизмов межведомственного и внутриведомственного взаимодействия.

— Обеспечить обучение медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, современным методам профилактики, выявления и ДН за пациентами с предиабетом.

— Разработать систему учета и регистрации пациентов с предиабетом, а также статистического наблюдения за динамикой состояния пациентов с предиабетом для оценки эффективности принимаемых мер, в том числе ДН.

Раздел 1. Нормативные правовые акты, клинические рекомендации, методические рекомендации, используемые для программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 г. № 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи".

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология".

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения ДН за взрослыми".

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении порядка проведения медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 октября 2020 г. № 1054н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа".

9. Национальный проект "Продолжительная и активная жизнь". Правительство России. 2026. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/>.

10. Структура и ключевые мероприятия федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом". Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2025. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-borba-s-saharnym-diabetom>.

11. Структура и ключевые мероприятия федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2025. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-borba-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami>.

12. Структура и ключевые мероприятия федерального проекта "Здоровье для каждого". Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2025. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-zdorovie-dlya-kazhdogo>.

13. Структура и ключевые мероприятия федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации". Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2025. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii>.

14. Клинические рекомендации РФ. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. 2022. ID: 290. Общественная

организация "Российская ассоциация эндокринологов", одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России.

15. Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации (издание 2). О.М. Драпкина, Н.Г. Мокрышева, М.В. Шестакова, Е.А. Лавренова, Г.Р. Галстян, Ф.Х. Дзгоева, Л.Ю. Дроздова, П.В. Ипатов, Т.А. Куняева, О.Ю. Сухарева, Р.Н. Шепель. М.: РОПНИЗ, 2024. 36 с. ISBN: 978-5-6052598-2-4. doi: 10.15829/ROPNIZ-d100-2024. EDN: UWWCJR.

16. Организация проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина и др. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 232 с. ISBN: 978-5-6043991-1-8.

17. Порядок статистического учета и кодирования сахарного диабета в статистике заболеваемости и смертности. Методические рекомендации № 6-22. Сост. Д.Ш. Вайсман. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2022. 61 с.

18. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. 12-й выпуск. М.; 2025. 248 с. doi: 10.14341/algdc2025.

Раздел 2. Рекомендуемая структура и содержание нормативного акта органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регламентирующего реализацию программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

Начиная разработку Программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом", следует исходить из определения Программы как стратегического, долгосрочного документа (обычно на 3–5 лет), определяющего системные изменения и целевое состояние какой-либо проблемы. В данном случае проблемой является высокий уровень распространенности предиабета среди населения Российской Федерации в целом, а также в субъектах Российской Федерации. Любая программа представляет собой комплекс взаимосвязанных проектов (отдельных мероприятий), направленных на достижение масштабной цели.

Для реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" необходимо разработать паспорт Программы, который дол-

жен включать следующие обязательные компоненты:

1. Название Программы

Название Программы должно максимально точно отражать суть реализуемой Программы. Рекомендуется придерживаться стандартизированных названий, например: "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"; "Региональная модель организации оказания медицинской помощи пациентам с предиабетом в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях"; "Комплекс мероприятий по ограничению распространения предиабета среди населения (указать название субъекта Российской Федерации)"; "Модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом в (указать название субъекта Российской Федерации)".

2. Сроки реализации Программы

Рекомендуется, чтобы сроки реализации Программы были рассчитаны на 3-5 лет, исходя из масштабов проблемы, высокой социальной значимости и риска роста заболеваемости населения СД 2 типа, инерционности изменений показателей общественного здоровья.

3. Этапы реализации Программы и контрольные точки

Для стандартизации процесса реализации Программы рекомендуется выделить четыре этапа (подготовительный этап, этап расширенного совещания, этап реализации мероприятий Программы, заключительный этап с подведением итогов реализации программы). Контрольными точками должны быть конкретные даты выполнения промежуточных мероприятий или получения конечных результатов в рамках реализованных этапов Программы.

4. Ответственные исполнители Программы

Ответственными исполнителями Программы должны быть: руководитель (заместитель руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (РОИВ), главные внештатные специалисты — главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный специалист эндокринолог РОИВ; другие сотрудник(и) РОИВ — куратор(ы) Программы. В каждой медицинской организации также должен быть назначен ответственный исполнитель Программы (главный врач либо один из заместителей главного врача), исполнители отдельных мероприятий Программы (чаще это руководители (заведующие) структурными подразделениями медицинской организации, участвующей в реализации Программы).

Для каждого ответственного исполнителя должны быть четко определены зоны ответственности за конкретные мероприятия.

5. Цель реализации Программы — организация раннего выявления предиабета среди населения, ДН за пациентами с выявленным предиабетом, повышение качества медицинской помощи пациентам с предиабетом, снижение риска развития СД 2 типа, и, как следствие, ограничение распространенности предиабета среди населения.

6. Задачи Программы

— Создать единую систему скрининга предиабета путем внедрения унифицированных алгоритмов активного выявления лиц с предиабетом при любом обращении в медицинскую организацию, в первую очередь в рамках ПМО и ДОГВН.

— Разработать и внедрить бесшовную маршрутизацию пациента в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

— Повысить информированность населения о факторах риска развития предиабета, в том числе посредством внедрения цифровых технологий, с использованием механизмов межведомственного и внутриведомственного взаимодействия.

— Обеспечить обучение медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, современным методам профилактики, выявления и ДН за пациентами с предиабетом.

— Разработать систему учета и регистрации пациентов с предиабетом, а также статистического наблюдения за динамикой состояния пациентов с предиабетом для оценки эффективности принимаемых мер, в том числе ДН.

Перечень задач Программы может быть расширен в зависимости от реальной ситуации и особенностей организации оказания медицинской помощи пациентам с предиабетом в субъекте Российской Федерации.

7. Целевые показатели Программы

1) Доля медицинских организаций (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в реализации Программы, в которых внедрены внутренние локальные акты (приказы/алгоритмы) по ведению пациентов с предиабетом, от общего числа медицинских организаций (подразделений) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в субъекте Российской Федерации, %

2) Количество проведенных мероприятий, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития предиабета (публикации в социальных сетях, выступления/видеоматериалы на телевидении, публикации в СМИ, проведенные социальные акции и т.д.), абс. число

3) Доля впервые выявленных лиц с предиабетом среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН, %

4) Охват ДН лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН, %

5) Охват профилактическим консультированием лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН, %

6) Доля пациентов с предиабетом, получающих медикаментозную терапию в связи с наличием дополнительных факторов риска развития СД 2 типа и невозможностью достижения адекватного гликемического контроля при изменении образа жизни, от всех состоящих под ДН с предиабетом, %

7) Доля пациентов, у которых диагностирован СД 2 типа из числа состоящих на ДН по поводу предиабета на конец года, %

8) Доля обученных медицинских работников (врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, других медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-медицинской помощи пациентам с предиабетом, %.

8. Основные мероприятия Программы, включая показатели, отражающие эффективность реализации каждого из них

Рекомендуется выделить четыре группы мероприятий Программы: организационные мероприятия, медицинские мероприятия, социальные мероприятия и образовательные мероприятия. Для каждой группы мероприятий должно быть определено 3-4 оценочных показателя. Перечень рекомендованных показателей и методики их расчета представлены в [Приложении 8](#).

Справочно.

Показатели эффективности реализации Программы должны:

- основываться на системе федерального или ведомственного статистического наблюдения, т.е. данные для их расчета должны содержаться в утвержденных учетных и/или отчетных формах;
- предоставлять возможность измерения тенденций на определенном отрезке времени;
- измерять как количественные, так и качественные признаки;

— иметь понятную и четкую формулировку, не допускающую двойного толкования;

— быть технически надежным (формулы расчета индикаторов должны быть просты и прозрачны);

— быть простым в сборе, т.е. временные затраты на его сбор должны быть минимальными.

9. Финансовое обеспечение мероприятий Программы

Финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет средств, предусмотренных на финансирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, средств регионального бюджета

10. Ожидаемые результаты реализации Программы

Необходимо представить динамику целевых показателей, отражающих ход реализации программы по годам.

11. Организация контроля выполнения (мониторинг) мероприятий Программы

Определяются: сроки подготовки отчетов, порядок их согласования и корректировки значений целевых индикаторов (показателей).

Кроме Паспорта Программы необходимо разработать и утвердить план-график реализации отдельных мероприятий, в котором определяются последовательность, сроки (даты начала/окончания), ресурсы и, ответственные лица.

Справочно.

Основные мероприятия Программы, представленные в п. 8. Паспорта могут быть декомпозированы, т.е. основное мероприятие может состоять из нескольких конкретных мероприятий.

Например,

Мероприятие "Обучение медицинских работников по вопросам выявления, лечения и диспансерного наблюдения за пациентами с предиабетом, от всех медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-медицинской помощи пациентам с предиабетом", может быть декомпозировано на несколько конкретных мероприятий:

- обучение врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики
- обучение врачей-эндокринологов
- обучение врачей по медицинской профилактике
- обучение заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных
- обучение среднего медицинского персонала, в том числе фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов.

Таблица 1

**Итоговые целевые показатели эффективности, которые должны быть достигнуты
по окончании реализации всех мероприятий Программы**

№	Наименование показателя	Наименование показателя	Целевые значения
1	Доля медицинских организаций (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в реализации Программы, в которых внедрены внутренние локальные акты (приказы/алгоритмы) по ведению пациентов с предиабетом, от общего числа медицинских организаций (подразделений) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в субъекте Российской Федерации, %	П1.1	100
2	Количество проведенных мероприятий, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития предиабета (публикации в социальных сетях, выступления/видеоматериалы на телевидении, публикации в СМИ, проведенные социальные акции и т.д.), абс. число	нет	Субъект Российской Федерации определяет самостоятельно
3	Доля впервые выявленных лиц с предиабетом среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН	П3.1.	Не менее 8
4	Охват ДН лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН, %	П 3.2.	90
5	Охват профилактическим консультированием лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН, %	П 3.3.	90
6	Доля пациентов с предиабетом, получающих медикаментозную терапию в связи с наличием дополнительных факторов риска развития СД2 типа и невозможностью достижения адекватного гликемического контроля при изменении образа жизни, от всех состоящих под ДН с предиабетом, %	П 3.4.	70
7	Доля пациентов, у которых диагностирован СД 2 типа из числа состоящих на ДН по поводу предиабета на конец года, %	П 3.5.	Не более 5
8	Доля обученных медицинских работников (врачей — терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, других медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-медицинской помощи пациентам с предиабетом, %	П 4.	90

Сокращения: ДН — диспансерное наблюдение, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, ПМО — профилактический медицинский осмотр, СД — сахарный диабет.

Раздел 3. Комплекс мероприятий по реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

Целесообразно объединить мероприятия Программы в четыре блока:

1. Организационные мероприятия, включающие разработку нормативных правовых актов, регулирующих реализацию Программы.
2. Социальные мероприятия, направленные на повышение приверженности населения к выполнению профилактических мероприятий, предупреждающих развитие предиабета.
3. Медицинские мероприятия, включающие выявление, ДН, медикаментозную терапию, профилактику развития СД 2 типа у лиц с предиабетом.

4. Образовательные мероприятия, направленные на повышение информированности различных групп медицинских работников по вопросам выявления, лечения, ДН за пациентами с предиабетом.

Раздел 4. Критерии и показатели эффективности программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

Целевыми индикаторами программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" являются восемь показателей. Итоговые целевые значения показателей эффективности, которые должны быть достигнуты по окончании реализации всех мероприятий Программы, представлены в [таблице 1](#).

Раздел 5. Алгоритм последовательности административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

Алгоритм последовательности административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности Программы включает несколько этапов.

I этап. Инициация разработки Программы.

1. Исполнительным органом государственной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации — разработчиком Программы принимается решение о разработке Программы.

2. Между ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и органом исполнительной власти в сфере здравоохранения пилотного региона заключается соглашение о реализации Программы и научно-практическом сотрудничестве.

3. Формируется рабочая группа по разработке Программы, определяются цель, задачи, этапы реализации, ожидаемые результаты.

4. Формируется программа заседания Совета экспертов (установочного совещания), включающая выступления главных внештатных специалистов Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (О.М. Драпкина) и главного внештатного специалиста по медицинской профилактике (Л.Ю. Дроздова), министерства здравоохранения пилотного региона, представителей медицинских организаций, в которых будут реализовываться мероприятия Программы, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, а также страховые медицинские организации.

5. Проводится заседание Совета экспертов в гибридном формате, на котором рассматриваются вопросы готовности органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и медицинских организаций пилотного региона к реализации Программы.

6. Проводится оценка численности лиц с предиабетом среди населения ([Приложение 7](#)).

7. Определяется потребность в дополнительном ресурсном обеспечении (кадровом и материально-техническом)

Разработчик региональной Программы:

1) представляет проект региональной Программы в соответствии с Методическими рекомендациями по реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" ([Приложение 1, 2](#));

2) утверждает план-график реализации мероприятий Программы в целом по субъекту Российской Федерации;

3) согласовывает планы-графики реализации для каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациентам с предиабетом ([Приложение 3](#));

4) обеспечивает реализацию региональной Программы, включая координацию деятельности медицинских организаций-участников региональной Программы;

5) формирует и представляет в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России отчетность о реализации региональной Программы.

II этап. Планирование Программы.

На этом этапе разрабатывается паспорт Программы, который включает обязательные разделы:

1) Обоснование необходимости реализации региональной Программы (актуальность, область применения, цель, задачи).

2) Перечень основных нормативных правовых актов, клинических рекомендаций, методических рекомендаций, регулирующих вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с предиабетом.

3) Перечень мероприятий Программы (организационных, социальных, медицинских, образовательных).

4) Критерии и показатели эффективности Программы.

5) Объемы финансирования Программы, которые согласовываются с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

На этом этапе разрабатывается порядок мониторинга выполнения мероприятий Программы, определяются сроки достижения показателей эффективности запланированных мероприятий, алгоритм оценки эффективности деятельности и рейтингования медицинских организаций по раннему выявлению, ДН пациентов с предиабетом, алгоритм последовательности административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом".

III этап. Согласование и утверждение проекта региональной Программы.

Паспорт региональной Программы согласовывается главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Минздрава России и утверждается правовым актом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Проводится представление Программы на площадке федерального органа исполнительной или законодательной власти с пошаговым описанием основных мероприятий, ожидаемых результатов.

Разработчик размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной

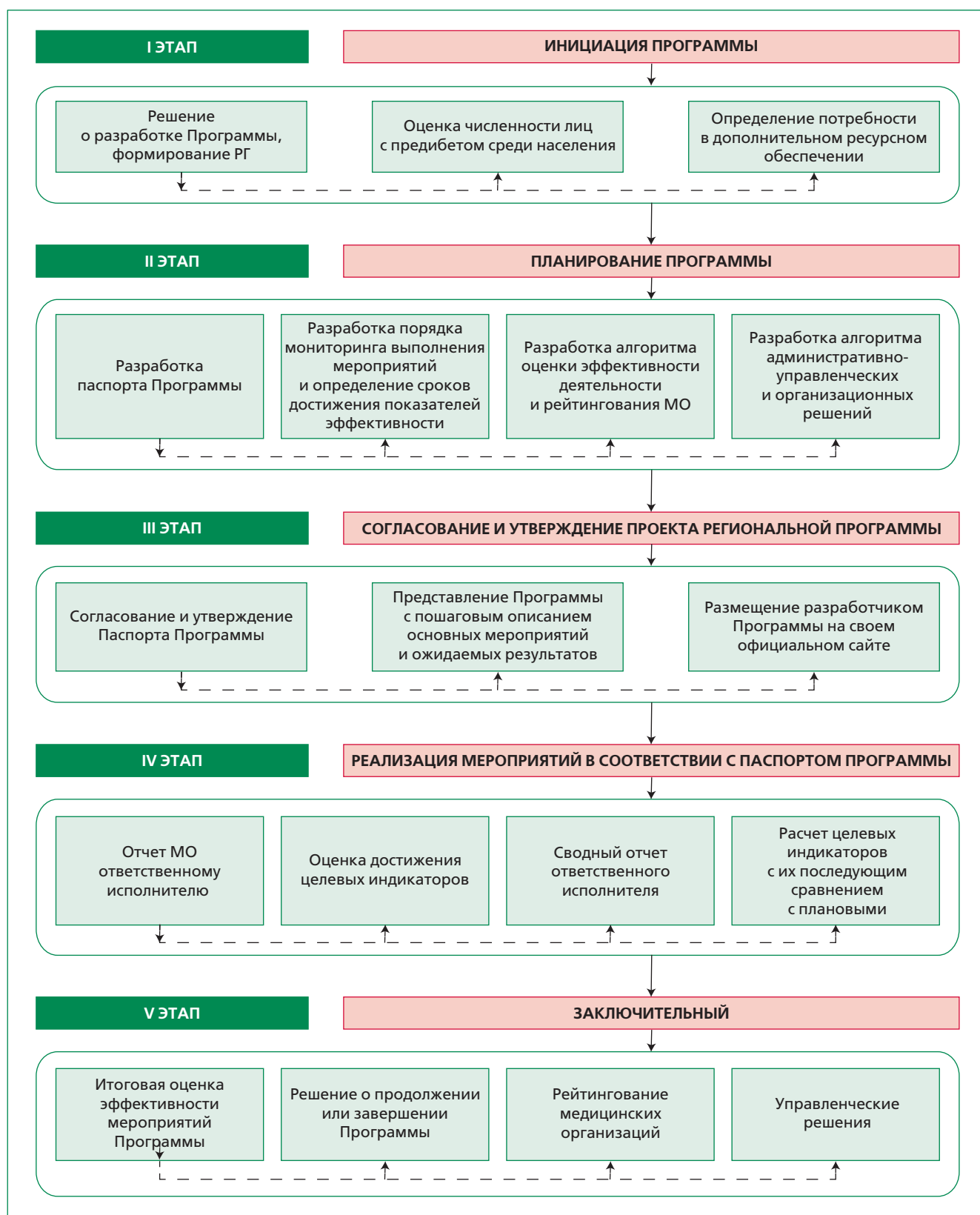
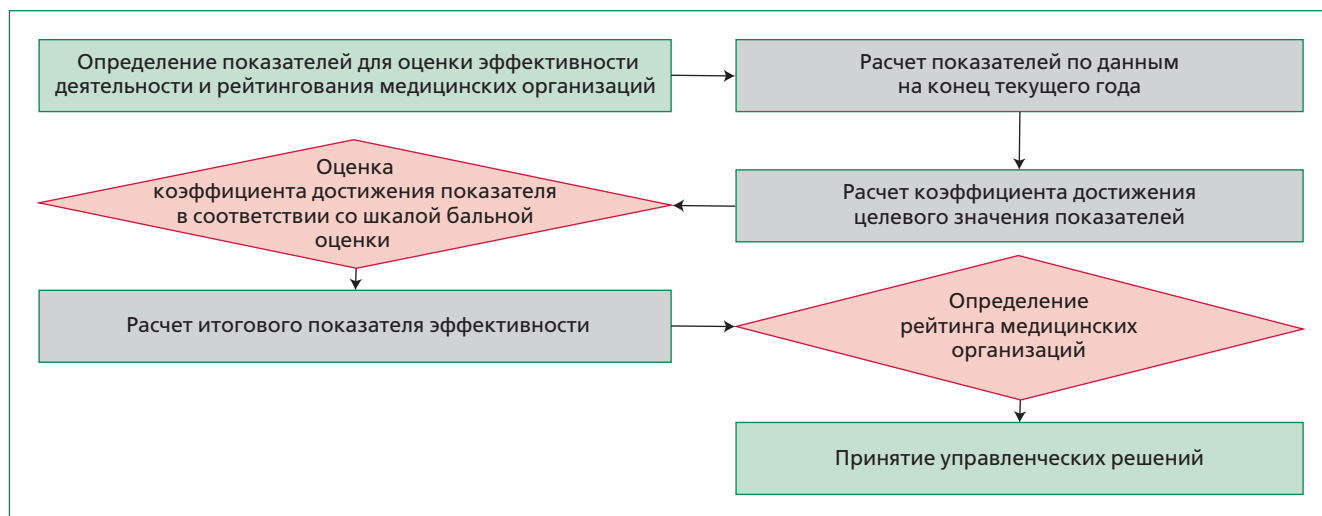


Рис. 1. Алгоритм последовательности административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом".
Сокращение: МО — медицинская организация.



сети "Интернет" утвержденную региональную Программу, с указанием реквизитов документа, которым она утверждена, в течение 5 рабочих дней со дня ее утверждения.

IV этап. Реализация мероприятий в соответствии с Паспортом Программы.

Мероприятия реализовываются в соответствии с планом-графиком.

Ежегодно до 15 января следующего за отчетным года каждая медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь пациентам с предиабетом, и участвующая в реализации Программы представляет ответственному исполнителю, утвержденному органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации отчеты об исполнении мероприятий Программы. Проводится оценка достижения целевых значений показателей (сравнение плановых значений и фактически достигнутых) с кратким анализом причин недостижения (если какие-либо целевые значения показателей не были достигнуты).

До 15 февраля следующего за отчетным года ответственный исполнитель, утвержденный органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, представляет сводный отчет об исполнении мероприятий Программы в целом по Субъекту Российской Федерации.

Отчет должен быть согласован с главными внештатными специалистами — главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике, главным внештатным специалистом по медицинской профилактике, главным внештатным специалистом эндокринологом РОИВ.

Рассчитываются значения достигнутых целевых значений показателей (сравнение плановых значений и фактически достигнутых) Программы в целом по субъекту с кратким анализом причин недостижения (если какие-либо индикаторы (показатели) не были достигнуты). В случае выявления

объективных причин недостижения целевых значений показателей проводится корректировка их значений (Приложение 8).

V этап. Заключительный.

Проводится итоговая оценка эффективности мероприятий Программы, рассчитывается фактический уровень показателей, определяется степень отклонения показателей от запланированного уровня, анализируются причины отклонения от плановых значений, принимается решение о продолжении или завершении Программы.

Проводится оценка эффективности мероприятий Программы в каждой медицинской организации, принимавшей участие в реализации Программы. В зависимости от степени достижения целевых показателей проводится их рейтингование в соответствии с методикой (Приложение 9). Результаты рейтингования публикуются на сайте органа исполнительной власти в сфере здравоохранения и медицинских организаций пилотного региона. Принимаются управленческие решения в зависимости от места в рейтинге медицинских организаций (например, принимаются решения о награждении медицинских организаций, руководителей, медицинских работников, о размере стимулирующих выплат руководителей медицинских организаций, их заместителей, заведующих отделениями и врачей).

Алгоритм последовательности административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности Программы представлен на рисунке 1.

Раздел 6. Алгоритм оценки эффективности деятельности и рейтингования медицинских организаций по раннему выявлению, ДН пациентов с предиабетом

Рейтингование медицинских организаций является необходимым этапом реализации Программы и инструментом принятия РОИВ управленческих ре-

шений, который на основании оценки эффективности деятельности медицинских организаций по раннему выявлению, ДН пациентов с предиабетом выявляет зоны неэффективности в каждой конкретной МО. Алгоритм оценки эффективности представлен ниже, методика оценки приведена в [Приложении 9](#).

Заключение

Предиабет является серьезной медико-социальной проблемой не только в Российской Федерации, но и во всем мире. Исследования отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о том, что предиабет предшествует развитию СД 2 типа, тесно ассоциирован с ожирением, индуцирует развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы, что, в конечном итоге, значительно ухудшает качество жизни пациентов, а также их клинический и трудовой прогноз. Своевременное выявление нарушений углеводного обмена позволяет предотвратить трансформацию предиабета в СД 2 типа или значительно отодвинуть во времени дебют этого заболевания. Однако, в настоящее время имеются проблемы организации как выявления и профилактики предиабета, так и ДН за данным контингентом пациентов; настороженность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную

помощь в амбулаторных условиях, в вопросах выявления предиабета остается низкой [2, 7, 9].

Для кардинального изменения ситуации необходимы усилия не только на уровне медицинской организации и системы здравоохранения в целом, но и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Разработка и принятие на региональном уровне целевых программ для снижения риска развития СД 2 типа у населения являются актуальными и своевременными с позиции общественного здоровья [11].

В методических рекомендациях по разработке и реализации программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом" содержатся организационные, социальные, медицинские и образовательные мероприятия, рекомендации по оценке эффективности программы на уровне медицинских организаций и региона. Использование представленных методических рекомендаций будет способствовать принятию адекватных административно-управленческих и организационных решений при подготовке, реализации и оценке эффективности программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом".

Литература/References

1. Dedov II, Shestakova MV, Vikulova OK, et al. Diabetes mellitus in the Russian Federation: dynamics of epidemiological indicators according to the Federal Diabetes Register for the period 2010-2022. *Diabetes Mellitus*. 2023;26(2):104-23. (In Russ.) Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным федерального регистра сахарного диабета за период 2010-2022 гг. *Сахарный диабет*. 2023;26(2):104-23. doi:10.14341/DM13035.
2. Balanova YuA, Shalnova SA, Imaeva AE, et al. Prediabetes: prevalence, associations with cardiovascular risk factors and contribution to survival in a Russian population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(5):4022. (In Russ.) Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э. и др. Предиабет: распространенность, ассоциации с сердечно-сосудистыми факторами риска и вклад в выживаемость в российской популяции. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(5):4022. doi:10.15829/1728-8800-2024-4022.
3. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, prediabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(4):3839. (In Russ.) Cosentino F., Grant P.J., Aboyans V., et al. 2019 Рекомендации ESC/EASD по сахарному диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. *Российский кардиологический журнал*. 2020;25(4):3839. doi:10.15829/1560-4071-2020-3839.
4. Heianza Y, Arase Y, Fujihara K, et al. Screening for pre-diabetes to predict future diabetes using various cut-off points for HbA1c and impaired fasting glucose: the Toranomon Hospital Health Management Center Study 4 (TOPICS 4). *Diabet Med*. 2012;29(9):279-85. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03686.x.
5. Shestakova EA, Lunina EYu, Galstyan GR, Dedov II, et al. Type 2 diabetes and prediabetes prevalence in patients with different risk factor combinations in the NATION study. *Diabetes Mellitus*. 2020;23(1):4-11. (In Russ.) Шестакова Е.А., Лунина Е.Ю., Галстян Г.Р., Дедов И.И. Распространенность нарушений углеводного обмена у лиц с различными сочетаниями факторов риска сахарного диабета 2 типа в когорте пациентов исследования NATION. *Сахарный диабет*. 2020;23(1):4-11. doi:10.14341/DM12286.
6. Drapkina OM, Drozdova LYu, Shepel RN, et al. Analysis of prediabetes prevalence and real-world practice in prescribing drug therapy to prediabetic patients. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2022;25(12):96-105. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Шепель Р.Н. и др. Анализ распространенности предиабета и реальная клиническая практика назначения медикаментозной терапии пациентам с предиабетом. *Профилактическая медицина*. 2022;25(12):96-105. doi:10.17116/profmed20222512196.
7. Drapkina OM, Lavrenova EA, Abduganieva DI, et al. Organizational and applied aspects of follow-up care for patients with prediabetes by a district physician. *Primary Health Care*. 2024;1(1):46-55. (In Russ.) Драпкина О.М., Лавренова Е.А., Абдуганиева Д.И. и др. Организационные и прикладные аспекты диспансерного наблюдения пациентов с предиабетом врачом-терапевтом участковым. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(1):46-55. doi:10.15829/3034-4123-2024-22.
8. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512.
9. Schlesinger S, Neuenschwander M, Barbaresco J, et al. Prediabetes and risk of mortality, diabetes-related complications and comorbidities: umbrella review of meta-analyses of prospective studies. *Diabetologia*. 2022;65(2):275-85. doi:10.1007/s00125-021-05592-3.
10. Mokrysheva NG, Shestakova MV, Lavrenova EA, et al. Dispensary observation of patients with type 2 diabetes mellitus by a general practitioner in primary health care. *Primary Health Care (RF)*. 2025;2(2):98-134. (In Russ.) Мокрышева Н.Г., Шестакова М.В., Лавренова Е.А. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2025;2(2):98-134. doi:10.15829/3034-4123-2025-52.
11. Drapkina OM, Svishcheva AA, Lavrenova EA, Shepel RN. Implementation of early detection programs for type 2 diabetes and dispensary observation of patients: international and Russian experience. *Primary Health Care (RF)*. 2025;2(2):34-44. (In Russ.) Драпкина О.М., Свищева А.А., Лавренова Е.А., Шепель Р.Н. Реализация программ раннего выявления сахарного диабета 2 типа и диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием в системах здравоохранения: международный и отечественный опыт. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2025;2(2):34-44. doi:10.15829/3034-4123-2025-56.
12. Drapkina OM, Martsevich SYu, Shepel RN, et al. Assessment of the features of follow-up and implementation of treatment and preventive measures in patients with prediabetes in outpatient clinical practice in the Russian Federation (DIORAMA): rationale and study design. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2025;21(5):408-14. (In Russ.) Драпкина О.М., Марцевич С.Ю., Шепель Р.Н. и др. Оценка особенностей диспансерного наблюдения и реализации лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с диагнозом "предиабет" в условиях амбулаторной клинической практики в Российской Федерации (ДИОРАМА): обоснование и дизайн исследования. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2025;21(5):408-14. doi:10.20996/1819-6446-2025-3237. EDN: RNEJQS.

Приложение 1

Шаблон паспорта программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

Номер раздела п/п	Наименование раздела
1	Название Программы
2	Сроки реализации Программы
3	Ответственные исполнители
4	Цель реализации Программы
5	Задачи Программы
6	Этапы реализации Программы и контрольные точки
7	Целевые показатели Программы
8	Основные мероприятия Программы, включая показатели, отражающие эффективность реализации каждого из них
9	Финансовое обеспечение Программы
10	Ожидаемые результаты реализации мероприятий Программы
11	Организация контроля выполнения (мониторинг) мероприятий Программы

Приложение 2

Рекомендуемая структура и содержание паспорта программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

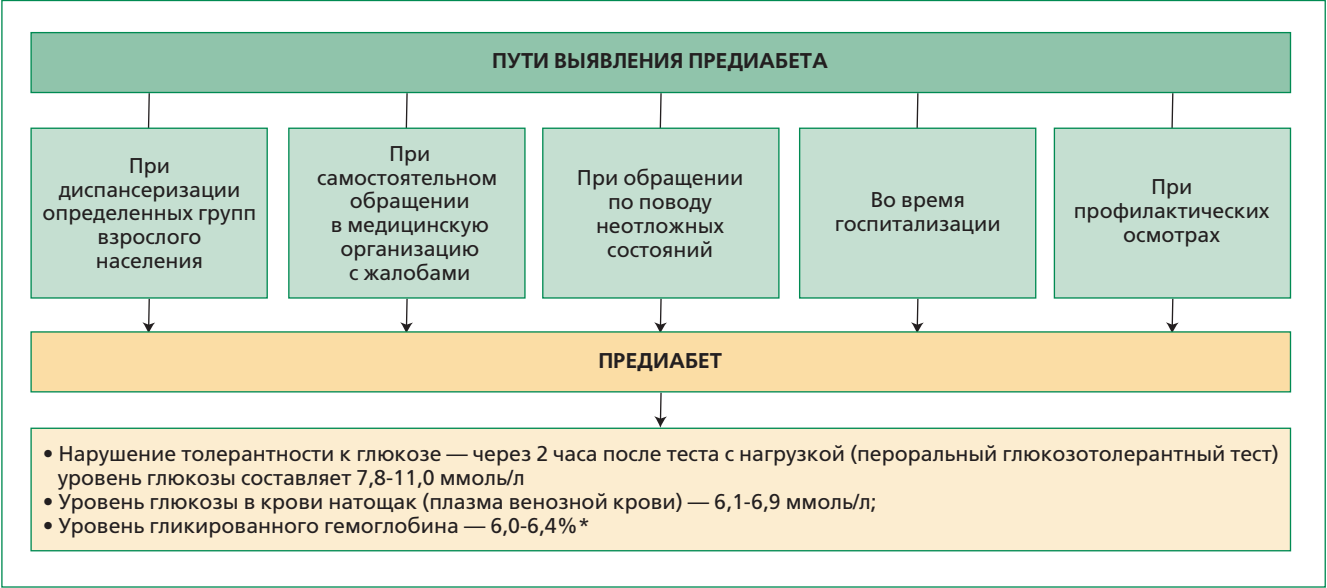
Номер раздела п/п	Наименование раздела	Комментарии
1	Название Программы	Выбирается из перечня рекомендованных
2	Сроки реализации Программы	Рекомендуемые сроки 3-5 лет
3	Ответственные исполнители	В состав исполнителей обязательно включение главных внештатных специалистов РОИВ по соответствующим Проекту специальностям
4	Цель реализации Программы	Определена методическими рекомендациями
5	Задачи Программы	Определены методическими рекомендациями
6	Этапы реализации Программы и контрольные точки	Представляется динамика целевых показателей, отражающих ход реализации программы по годам
7	Целевые показатели Программы	Определены методическими рекомендациями, целевое значение зависит от базового уровня
8	Основные мероприятия Программы, включая показатели, отражающие эффективность реализации каждого из них	Определены методическими рекомендациями
9	Финансовое обеспечение Программы	Механизм и объемы финансирования мероприятий Программы определяются субъектом Российской Федерации
10	Ожидаемые результаты реализации мероприятий Программы	Определены методическими рекомендациями
11	Организация контроля выполнения (мониторинг) мероприятий Программы	Должны быть определены сроки подготовки отчетов, порядок их согласования и корректировки значений целевых индикаторов (показателей).

Сокращение: РОИВ — руководитель (заместитель руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Приложение 3**Рекомендуемая Дорожная карта (план-график) реализации мероприятий программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"**

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа, результат (% достижения)
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
...					

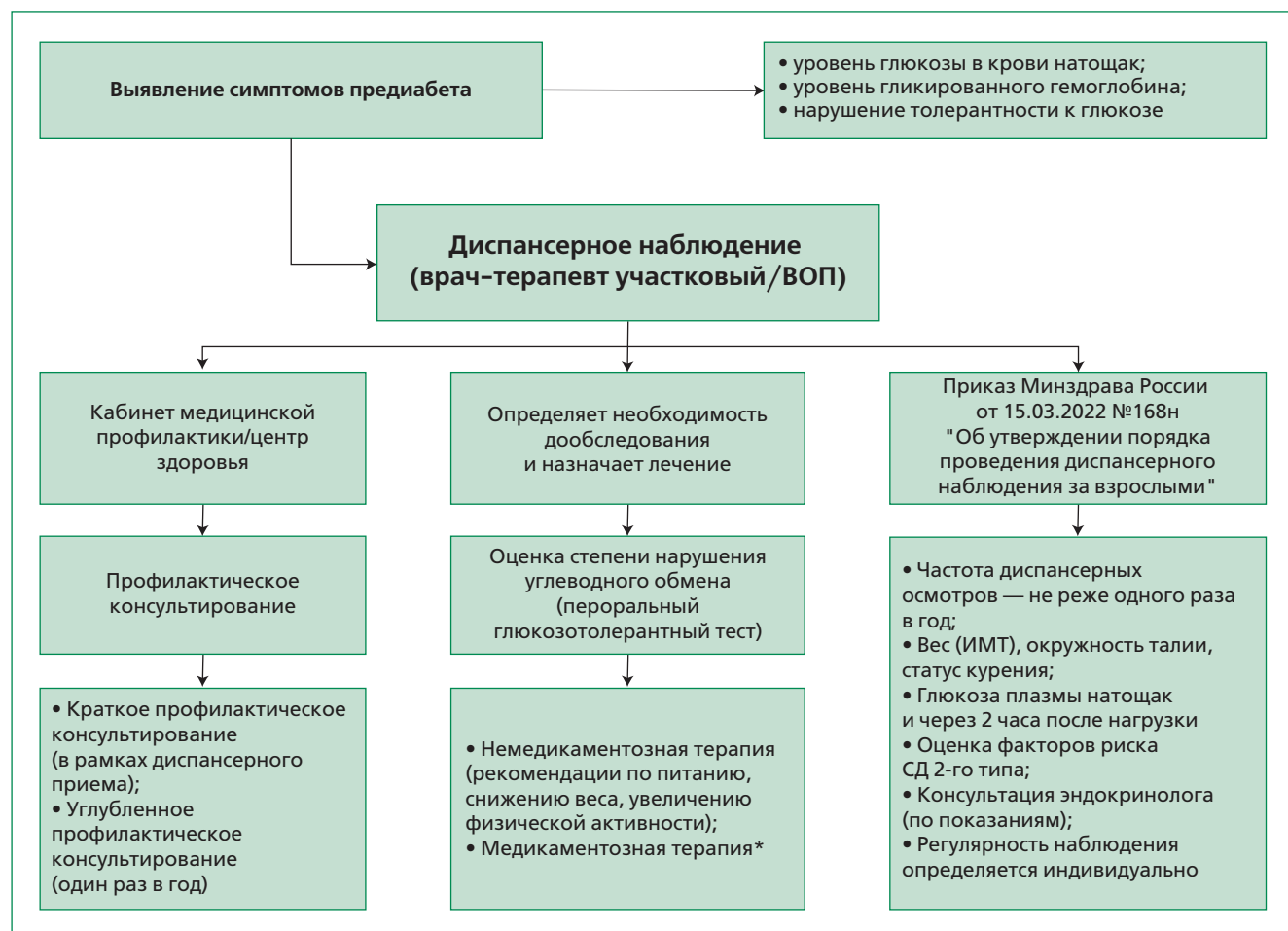
Приложение 4
Схема выявления предиабета в соответствии с потоками пациентов



Примечание: * — уровень HbA1c 6,0-6,4% не позволяет поставить какой-либо диагноз, но отражает высокий риск СД и предиабета и предполагает дальнейшее определение глюкоза плазмы натощак и/или проведение перорального глюкозотолерантного теста для уточнения диагноза.

Приложение 5

Схема маршрутизации пациентов с предиабетом в медицинской организации



Примечание: * — в соответствии с клиническими рекомендациями "Сахарный диабет 2 типа у взрослых" (ID 290_2).

Сокращения: ВОП — врач общей практики, ИМТ — индекс массы тела, СД — сахарный диабет.

Приложение 6

Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения"

<https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/08/metodichka-prediabet.pdf>

Приложение 7

Методика расчета численности лиц с предиабетом среди населения

Общие положения

Настоящая методика предназначена для расчета краткосрочного прогноза числа лиц с различными типами предиабета в регионе.

Исходными данными служат результаты ПМО и ДОГВН, позволяющие оценить число впервые выявленных лиц с предиабетом (определение уровня глюкозы в крови натощак; данные формы №131/о "Сведения о проведении ПМО и ДОГВН", таблица 2000, стр. 5, гр. 6). Методика учитывает неполный охват населения и позволяет определить прогнозное число лиц с предиабетом среди всего взрослого населения отдельного субъекта Российской Федерации.

Цель методики — определение потенциального числа лиц с предиабетом среди взрослого населения субъекта Российской Федерации, разработка краткосрочного прогноза числа лиц с предиабетом среди взрослого населения, необходимого для планирования объемов ДН и профилактических мероприятий.

Исходные данные для расчетов и обозначения

$N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (человек) — данные ф. № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (таблица 1000, стр. 8, гр. 4).

$N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек) — данные ф. № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (таблица 1000, стр. 8, гр. 5+6).

$C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек) — данные ф. № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (таблица 1000, стр. 5, гр. 6).

$N_{\text{общ}}$ — общая численность прикрепленного взрослого населения региона (человек) — данные ф. № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", таблица 1000, стр. 8, гр. 3.

Разработанная методика предполагает расчет следующих показателей:

1. **Расчет коэффициента выполнения плана ПМО и ДОГВН ($K_{\text{вып}}$)**, который в настоящей методике рассчитывается с целью нивелирования неполного охвата населения ПМО и ДОГВН, и при дальнейших расчетах его обратная величина будет применяться как поправочный коэффициент:

$$K_{\text{вып}} = \frac{N_{\text{факт}}}{N_{\text{план}}},$$

где: $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (человек).

Интерпретация показателя: если $K_{\text{вып}} = 1$, план выполнен полностью, если $K_{\text{вып}} < 1$, имеет место недо-выполнение плана (фактически осмотрено меньше населения, чем планировалось).

Для получения коэффициента выполнения плана ПМО и ДОГВН, выраженного в %, полученный $K_{\text{вып}}$ надо умножить на 100%.

2. **Расчет показателя фактической выявляемости предиабета (D)**. Рассчитывается число выявленных лиц с предиабетом среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН:

$$D = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек).

Для получения доли фактической выявляемости предиабета, выраженной в %, полученный коэффициент D надо умножить на 100%.

3. **Расчет прогнозной численности населения с предиабетом на следующий период ($C_{\text{прогноз}}$) при 100%-ном выполнении плана ПМО и ДОГВН.** Для определения того, какая численность взрослого населения с предиабетом могла бы быть выявлена при условии 100% плана, применяется формула:

$$C_{\text{прогноз}} = D \times N_{\text{план}} \times K_{\text{поправочный}},$$

где: D — численность фактически выявленных случаев предиабета среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (человек); $K_{\text{поправочный}}$ — коэффициент поправки на недовыявление предиабета (величина, обратная $K_{\text{вып}}$).

Поскольку необходимо учитывать расхождение между плановой и фактической численностью взрос-

лого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН, применяется величина, обратная коэффициенту выполнения плана ПМО и ДОГВН, то есть $K_{\text{поправочный}}$, при допущении, что распространенность предиабета среди лиц, не прошедших ПМО и ДОГВН, соответствует распространенности такового среди прошедших лиц. Таким образом, формула принимает следующий вид:

$$C_{\text{прогноз}} = C_{\text{факт}} \times \frac{N_{\text{план}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек).

4. **Расчет численности лиц с предиабетом среди всего прикрепленного взрослого населения региона ($S_{\text{прогноз}}$).** В предыдущем пункте 3 представлена формула прогноза численности взрослого населения с предиабетом среди планового контингента ($C_{\text{прогноз}}$), то есть среди тех, кто должен был пройти ПМО и ДОГВН по плану. Чтобы распространить прогноз на все прикрепленное взрослое население, используется тот же принцип расчета, но с заменой плановой численности населения на общую численность прикрепленного взрослого населения региона. Формула прогноза численности лиц с предиабетом среди всего прикрепленного взрослого населения региона на следующий период будет выглядеть следующим образом:

$$S_{\text{прогноз}} = C_{\text{факт}} \times \frac{N_{\text{общ}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{общ}}$ — общая численность прикрепленного взрослого населения региона (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (человек).

Приводим пример расчета показателей по региону.

Имеются следующие данные по региону "X":

1. $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН — 582273 человек.
2. $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН — 472687 человек.
3. $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН — 51724 человек.
4. $N_{\text{общ}}$ — общая численность прикрепленного взрослого населения региона — 1251602 человек.

Расчет выполняется с соблюдением нескольких последовательных шагов, согласно приведенной выше методике.

1. Расчет коэффициента выполнения плана ПМО и ДОГВН ($K_{\text{вып}}$).

$$K_{\text{вып}} = \frac{N_{\text{факт}}}{N_{\text{план}}},$$

где: $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (472687 человек); $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (582273 человек).

$$K_{\text{вып}} = \frac{472687}{582273} = 0,8118$$

$K_{\text{вып}} < 1$ (0,8118, или в процентном отношении — 81,18%), то есть имеет место недовыполнение плана.

2. Расчет показателя фактической выявляемости предиабета (D).

$$D = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (51724 человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (472687 человек).

$$D = \frac{51724}{472687} = 0,109$$

Если умножить полученный коэффициент на 100%, то фактическая выявляемость предиабета в регионе "X" составит 10,9%.

3. Расчет прогнозной численности населения с предиабетом на следующий период ($S_{\text{прогноз}}$) при 100% выполнении плана ПМО и ДОГВН.

$$C_{\text{прогноз}} = C_{\text{факт}} \times \frac{N_{\text{план}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (51724 человек); $N_{\text{план}}$ — плановая численность взрослого населения, подлежащего ПМО и ДОГВН (582273 человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (472687 человек).

$$C_{\text{прогноз}} = 51724 \times \frac{582273}{472687} = 63715 \text{ человек}$$

Следовательно, если план ПМО и ДОГВН был бы реализован на 100%, то численность населения с предиабетом среди прошедших ПМО и ДОГВН составила бы 63715,5 человек, что на 23,2% больше, чем выявлено (51724 человек) при 81,18% охвате населения, подлежащего ПМО и ДОГВН согласно плану.

Если составить простую пропорцию, то можно получить прогнозную долю населения с предиабетом при 100% выполнении плана ПМО и ДОГВН:

При фактической численности взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН, равной 472687 человек, доля выявленных лиц с предиабетом составила 10,9%. Надо определить прогнозную долю населения с предиабетом при 100%-ном выполнении плана ПМО и ДОГВН. Составляем следующую пропорцию:

$$472687 — 10,9\%$$

$$582273 — X\%$$

$$X = \frac{582273 \times 10,9}{472687} = 13,43\%$$

Таким образом, при 100%-ном выполнении плана ПМО и ДОГВН, выявляемость предиабета составила бы 13,43%.

4. Расчет численности лиц с предиабетом среди всего прикрепленного взрослого населения региона ($S_{\text{прогноз}}$).

$$S_{\text{прогноз}} = C_{\text{факт}} \times \frac{N_{\text{общ}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: $C_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (51724 человек); $N_{\text{общ}}$ — общая численность прикрепленного взрослого населения региона (1251602 человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность взрослого населения, прошедшего ПМО и ДОГВН (472687 человек).

$$S_{\text{прогноз}} = 51724 \times \frac{1251602}{472687} = 136957 \text{ человек}$$

Можно получить прогнозную долю предиабета для всего прикрепленного населения региона, подставив значения в следующую формулу:

$$X_{S_{\text{прогноз}}} = \frac{S_{\text{прогноз}}}{N_{\text{общ}}} = \frac{136957,1}{1251602} \times 100\% = 10,94\%$$

Таким образом, прогнозная доля среди всего прикрепленного населения составляет 10,94%.

Справочно.

Ограничения и допущения методики

1. Методика предполагает, что распространенность предиабета среди лиц, не прошедших ДОГВН, соответствует распространенности среди населения, прошедшего ДОГВН.

2. Получение информации для расчетов предполагает использование данные ф. № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в которой содержится информация только об уровне глюкозы в крови натощак.

3. Методика не учитывает возможные ошибки лабораторной диагностики, которые могли повлиять на $C_{\text{факт}}$.

4. Прогноз актуален для краткосрочного периода (1 год), и не может использоваться в случае расчета среднесрочных и долгосрочных прогнозов, для построения которых требуется анализ динамики и построение сложных математических моделей.

Приложение 8

Методика расчета критериев и показателей программы "Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом"

№	Показатель	Единица измерения	Методика расчета	Источник информации
1. Организационные мероприятия				
1.	Доля МО (подразделений), оказывающих ПМСП, участвующих в реализации Программы, в которых внедрены внутренние локальные акты (приказы/алгоритмы) по ведению пациентов с предиабетом, от общего числа МО (подразделений) медицинских организаций, оказывающих ПМСП в субъекте Российской Федерации	%	$П1 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число МО (подразделений), оказывающих ПМСП, участвующих в реализации Программы, в которых внедрены внутренние локальные акты; $N_{\text{факт}}$ — фактическое число МО (подразделений) медицинских организаций, оказывающих ПМСП в субъекте Российской Федерации.	Фактические данные МО
2. Социальные мероприятия				
2.	Количество проведенных мероприятий, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития предиабета (публикации в социальных сетях, выступления/видеоматериалы на телевидении, публикации в СМИ, проведенные социальные акции и т.д.) — суммарно	абс. число	П2 Расчет не требуется	Фактические данные МО
2.1	Количество публикаций в социальных сетях о факторах риска развития предиабета	абс. число	Расчет не требуется	Фактические данные МО
2.1	Количество выступлений/видеоматериалы на телевидении, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития предиабета	абс. число	Расчет не требуется	Фактические данные МО
2.1.	Количество публикаций в СМИ о факторах риска развития предиабета	абс. число	Расчет не требуется	Фактические данные МО
2.1.	Количество проведенных социальных акций, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития предиабета	абс. число	Расчет не требуется	Фактические данные МО
3. Медицинские мероприятия				
3.	Доля впервые выявленных лиц с предиабетом среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН	%	$ПЗ.1 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с впервые выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц, прошедших ПМО и ДОГВН (человек).	Числитель: данные ф. 131/0, табл. 4000, стр. 2, гр. 4 — число лиц, у которых при проведении ПМО/ДОГВН выявлена гипергликемия Знаменатель: данные ф. 131/0, табл. 1000, стр. 8 гр. 5+6

№	Показатель	Единица измерения	Методика расчета	Источник информации
3.2.	Охват ДН лиц с предиабетом, в МО (подразделениях), оказывающих ПМСП пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН		$ПЗ.2 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с предиабетом, находящихся под ДН (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек).	Числитель: Число лиц, у которых выявлена гипергликемия (при проведении ПМО/ДОГВН, при обращении в МО в связи с заболеванием либо за неотложной помощью, состоящие под ДН (данные из формы № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения") Знаменатель: Число лиц, у которых при проведении ПМО/ДОГВН выявлена гипергликемия (ф. 131/0, табл. 4000, стр. 2, гр. 4) + число лиц, у которых гипергликемия выявлена при обращении в МО в связи с заболеванием либо за неотложной помощью (данные из формы № 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях")
3.3.	Охват профилактическим консультированием лиц с предиабетом, в МО (подразделениях), оказывающих ПМСП пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН		$ПЗ.3 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с предиабетом, получивших профилактическое консультирование (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с выявленным предиабетом по итогам ПМО и ДОГВН (человек).	
3.4.	Доля пациентов с предиабетом, получающих медикаментозную терапию в связи с наличием дополнительных факторов риска развития СД 2 типа и невозможностью достижения адекватного гликемического контроля при изменении образа жизни, от всех состоящих под ДН с предиабетом		$ПЗ.4 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с предиабетом, получающих медикаментозную терапию (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с предиабетом, состоящих под ДН (человек).	Фактические данные МО (на основании данных из формы № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения")
3.5.	Доля пациентов, у которых диагностирован СД 2 типа из числа состоящих на ДН по поводу предиабета на конец года		$ПЗ.5 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц, у которых диагностирован СД 2 типа на конец года (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическое число лиц с предиабетом, состоящих под ДН (человек).	Фактические данные МО (на основании данных из формы № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения")
4. Образовательные мероприятия				
4.	Доля обученных медицинских работников (врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, ВОП, врачей-эндокринологов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, других медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских работников, участвующих в оказании ПМСП пациентам с предиабетом	%	$П4 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных медицинских работников по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех медицинских работников, участвующих в оказании ПМСП пациентам с предиабетом (человек).	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: форма ФСН №30, (табл. 1000, сумма стр. 35+98+ гр. 10) + (табл. 1101, стр. 1, гр. 5) + (табл. 1102, стр. 2 + 4, гр. 5) + (табл. 1101, стр. 2, гр. 5) + (ф. 68, табл. 1200, стр. 1 + 5, гр.5) + число заведующих структурными подразделениями МО + фельдшеров кабинетов доврачебного приема

№	Показатель	Единица измерения	Методика расчета	Источник информации
4.1	Доля обученных врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, работающих в МО	%	$П4.1 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, работающих в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: форма ФСН №30, табл. 1000, стр. 98, гр. 10
4.2	Доля обученных ВОП (при наличии) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех ВОП, работающих в МО	%	$П4.2 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных ВОП (при наличии) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех ВОП, работающих в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: форма ФСН №30, табл. 1000, стр. 35, гр. 10
4.3	Доля обученных врачей по медицинской профилактике по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех врачей по медицинской профилактике, работающих в МО		$П4.3 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных врачей по медицинской профилактике по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех врачей по медицинской профилактике, работающих в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: форма ФСН №30, табл. 1101, стр. 1, гр. 5
4.4	Доля обученных заведующих структурными подразделениями по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех заведующих структурными подразделениями, работающих в МО	%	$П4.4 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных заведующих структурными подразделениями по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех заведующих структурными подразделениями, работающих в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: фактические данные МО
4.5	Доля обученных фельдшеров (медицинских сестер) фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских сотрудников, работающих на фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, входящих в состав в МО	%	$П4.5 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных фельдшеров (медицинских сестер) фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех медицинских сотрудников, работающих на фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, входящих в состав в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: форма ФСН №30, табл. 1102, стр. 2 + 4, гр. 5

№	Показатель	Единица измерения	Методика расчета	Источник информации
4.6	Доля обученных фельдшеров кабинетов доврачебного приема, врачей и медицинских сестер центров здоровья по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских сотрудников, работающих в вышеуказанных структурных подразделениях, входящих в состав в МО	%	$П4.5 = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}} \times 100$ где: $C_{\text{факт}}$ — фактическое число обученных фельдшеров кабинетов доврачебного приема, медицинских сестер центров здоровья по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом (человек); $N_{\text{факт}}$ — фактическая численность всех фельдшеров кабинетов доврачебного приема, медицинских сестер центров здоровья, работающих в МО (человек)	Числитель: фактические данные МО Знаменатель: фактическое число фельдшеров кабинета доврачебного приема + ф. 68, табл. 1200, стр. 1 +5, гр.5 (при наличии)

Примечание: все показатели рассчитываются на конец года.

Сокращения: ВОП — врач общей практики, ДН — диспансерное наблюдение, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, МО — медицинская организация, ПМО — профилактический медицинский осмотр, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет, ФСН — федеральное статистическое наблюдение.

Приложение 9

Методика оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их ранжированию (рейтингованию)

1 шаг. Определение показателей для оценки эффективности деятельности и рейтингования медицинских организаций

Рекомендуемые показатели для оценки эффективности деятельности и рейтингования медицинских организаций представлены в [таблице 9.1](#).

Таблица 9.1

Рекомендуемые показатели для оценки эффективности деятельности и рейтингования медицинских организаций

Условное обозначение показателя*	Показатель
П 3.1.	Доля впервые выявленных лиц с предиабетом среди населения, прошедшего ПМО и ДОГВН
П 3.2.	Охват ДН лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих ПМСП пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН
П 3.3.	Охват профилактическим консультированием лиц с предиабетом, в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих ПМСП пациентам с предиабетом, от числа лиц, у которых выявлен предиабет по итогам ПМО и ДОГВН
П 3.4.	Доля пациентов с предиабетом, получающих медикаментозную терапию в связи с наличием дополнительных факторов риска развития СД 2 типа и невозможностью достижения адекватного гликемического контроля при изменении образа жизни, от всех состоящих под ДН с предиабетом
П 3.5.	Доля пациентов, у которых диагностирован СД 2 типа из числа состоящих на ДН по поводу предиабета на конец года
П 4	Доля обученных медицинских работников (врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, других медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование) по вопросам выявления, лечения и ДН за пациентами с предиабетом, от всех медицинских работников, участвующих в оказании ПМСП пациентам с предиабетом

Примечание: * — условное обозначение показателя из: первой цифры — номер группы мероприятий, вторая цифра — порядковый номер показателя из группы мероприятий. В расчете рейтинга медицинской организации участвуют только относительные показатели.

Сокращения: ДН — диспансерное наблюдение, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, ПМО — профилактический медицинский осмотр, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет.

2 шаг: Расчет показателей по данным на конец текущего года

Методики расчета показателей оценки эффективности деятельности медицинских организаций представлены в [Приложении 8](#).

Для удобства проведения расчетов в каждой медицинской организации, участвующей в реализации Программы рекомендуется утвердить локальные отчетные формы, заполнять их по каждому терапевтическому участку и участку врача общей практики, либо по медицинской организации в целом в зависимости от назначения показателя. Рекомендуемый шаблон отчетных форм представлен в [Приложении 10](#).

3 шаг: Расчет коэффициента достижения целевого значения показателей

Расчет коэффициента достижения целевого значения показателей ПЗ.1, ПЗ.2, ПЗ.3, ПЗ.4, П4 на конец текущего года проводится по формуле:

$$КД = \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: КД ПЗ.1, ПЗ.2, ПЗ.3, ПЗ.4, П4 — коэффициент достижения целевого показателя

$C_{\text{факт}}$ — достигнутое значение показателя на конец года; $N_{\text{факт}}$ — целевое значение показателя на конец текущего года.

Расчет коэффициента достижения целевого значения показателя ПЗ.5 на конец текущего года проводится по формуле:

$$КД_{3.5} = 1 / \frac{C_{\text{факт}}}{N_{\text{факт}}},$$

где: КД 3.5 — коэффициент достижения целевого показателя ПЗ.5, $C_{\text{факт}}$ — достигнутое значение показателя на конец года; $N_{\text{факт}}$ — целевое значение показателя на конец текущего года.

4 шаг: Оценка коэффициента достижения показателя в соответствии со шкалой балльной оценки

Оценка коэффициента достижения показателя проводится в соответствии со шкалой балльной оценки коэффициента достижения целевого показателя, представленной в [таблице 9.2](#). Предусмотрена балльная оценка коэффициента достижения показателя, исходя из следующего посыла: чем ближе к целевому достигнутое значение показателя, тем выше балл.

Таблица 9.2

Шкала балльной оценки коэффициента достижения целевого показателя

Коэффициент достижения целевого показателя	Балл
0,90 и больше	3
0,80-0,89	2
0,70-0,79	1
меньше 0,70	0

5 шаг: Расчет итогового показателя эффективности (ИПЭ)

Проводится заполнение таблицы для расчета итогового показателя ([таблица 9.3](#)). Целевые значения на текущий год (план) устанавливаются регионом самостоятельно в зависимости от базового уровня.

Таблица 9.3

Таблица для расчета ИПЭ

№ п/п	Наименование показателя	Целевое значение на конец текущего года (план)	Достигнутое значение на конец текущего года (факт)	Коэффициент достижения факт/план	Оценка в баллах
1	2	3	4	5	6
П 3.1.	показатель				
П 3.2.	показатель				
П 3.3.	показатель				
...	показатель				
	Итоговый показатель	-	-	-	Сумма баллов

ИПЭ рассчитывается путем суммирования баллов, полученных за каждый показатель в соответствии со шкалой балльной оценки.

6 шаг. Определения рейтинга медицинских организаций

Определения рейтинга медицинских организаций проводится на основании их ранжирования в зависимости от значения ИПЭ.

Интерпретацию значений ИПЭ рекомендуется проводить через определение терцилей, которые представляют собой точки среза, значения признака, делящие ранжированную совокупность на три равные части. Значения ИПЭ в интервале первого терциля соответствуют низкому уровню показателя, второй терциль — средний уровень, третий терциль — высокий уровень. Максимальное количество баллов при условии выполнения всех целевых составляет $6 \times 3 = 18$ баллов ([таблица 9.4](#)).

Для наглядного изображения полученных результатов целесообразно использовать условные обозначения. Низкий уровень ИПЭ маркируется красным цветом, средний уровень — желтым, и, соответственно, высокий уровень — зеленым цветом.

Таблица 9.4

Интерпретация ИПЭ

Наименование терциля	Условное обозначение	Значение ИПЭ, балл	Рейтинг
Третий терциль	Зеленый	13-18	Высокий
Второй терциль	Желтый	7-12	Средний
Первый терциль	Красный	0-6	Низкий

Ранжирование медицинских организаций, проведенное в зависимости от значения ИПЭ в баллах, позволяет выделить три группы медицинских организаций: медицинские организации с высоким, средним и низким рейтингом, Список медицинских организаций, отсортированный в порядке убывания баллов, позволяет наглядно продемонстрировать лидеров и аутсайдеров.

7 шаг. Заключительный

На основе проведенного анализа необходимо сделать обобщающие выводы, которые должны содержать оценку значения ИПЭ каждой медицинской организации в субъекте Российской Федерации. В зависимости от рейтинга медицинские организации разрабатывают планы корректирующих мероприятий.

Руководители медицинских организаций принимают управленческие решения, направленные на достижение целевых показателей (изменение маршрутизации пациентов, дополнительное обучение медицинского персонала, экономические методы стимулирования сотрудников, добившихся наилучших результатов и др.).

Органы исполнительной власти могут использовать значения рейтинга для принятия управленческих решений в отношении руководителей медицинских организаций, например, устанавливать дифференцированный размер стимулирующих выплат в зависимости от рейтинга медицинской организации.

Пример расчета ИПЭ

Пример расчета ИПЭ представлен в таблице 9.5.

Таблица 9.5

Пример расчета ИПЭ условной медицинской организации

№ п/п	Наименование показателя	Целевое значение на конец текущего года (план)	Достигнутое значение на конец текущего года (факт)	Коэффициент достижения факт/план	Оценка в баллах
1	2	3	4	5	6
П 3.1	показатель	8	6	0,75	1
П 3.2	показатель	60	50	0,83	2
П 3.3	показатель	50	60	1,20	3
П 3.4	показатель	70	25	0,35	0
П 3.5	показатель	5	12	0,41	0
П 4	показатель	30	28	0,93	3
	Итоговый показатель	-	-	-	9

Пример итоговой таблицы рейтинга медицинских организаций региона представлен в таблице 9.6.

Таблица 9.6

Итоговая таблица рейтинга медицинских организаций региона

№	Наименование медицинской организации	Сумма баллов	Рейтинг
1	Медицинская организация А	17	Высокий
2	Медицинская организация Б	16	Высокий
3	Медицинская организация В	14	Высокий
4	Медицинская организация Г	12	Средний
5	Медицинская организация Д	9	Средний
6	Медицинская организация Е	8	Средний
7	Медицинская организация Ж	8	Средний
8	Медицинская организация З	4	Низкий
9	Медицинская организация И	2	Низкий

Таким образом, условная медицинская организация Д имеет ИПЭ равный 9 баллам, что соответствует среднему уровню в рейтинге медицинских организаций региона.

Приложение 10

Учет и регистрация случаев предиабета в медицинской организации

Перечень учетных форм, заполняемых в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

1. Учетная форма № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (утверждена Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения").

2. Учетная форма № 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (утверждена Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения").

Талон оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и заполняется врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу, в том числе по поводу ДН при наличии предиабета.

3. Учетная форма № 131/у "Карта учета ПМО/ДОГВН" (утверждена Приказом Минздрава России от 10 ноября 2020 г. № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета ПМО/ДОГВН", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении ПМО и ДОГВН", порядка ее заполнения и сроков представления").

Карта заполняется на каждого пациента, проходящего обследование в амбулаторных условиях при проведении ПМО/ДОГВН. Карта фиксирует результаты осмотров, исследований, оценку факторов риска и группу здоровья, в том числе результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных во время первого этапа ДОГВН. В строке 11 таблицы "Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении ПМО (первого этапа ДОГВН)", отмечается уровень глюкозы в крови натощак (в ммоль/л). В строку 12 таблицы "Сведения о проведенных приёмах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах при ПМО (на первом этапе ДОГВН)" вносится информация об определении уровня глюкозы в крови натощак и выявленном патологическом состоянии. В строке 17 таблицы "Выявленные при проведении ПМО/ДОГВН факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний" отмечается наличие у пациента гипергликемии (если таковая имеется) как фактора риска развития СД 2 типа.

4. Учетная форма № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (утверждена приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми").

Поскольку Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится ДН, на пациента с предиабетом должна быть заведена еще одна Карта, независимо от наличия у него других заболеваний, по поводу которых он состоит под ДН.

Справочно.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" пациенты с выявленным предиабетом подлежат пожизненному ДН (Приложение № 1 к Порядку проведения ДН за взрослыми, утвержденному приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н, строка 7).

Предиабет в МКБ-10 классифицируется как нарушение углеводного обмена, указывающее на высокий риск развития СД 2 типа, сведения о нем не могут быть включены в форму федерального статистического наблюдения.

Коды МКБ-10, связанные с предиабетом:

- R73.0 — Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе (включает нарушение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак).
- R73.9 — Гипергликемия неуточненная.

Для удобства оценки результатов реализации мероприятий Программы в каждой медицинской организации и в целом по субъекту Российской Федерации целесообразно принять локальные отчетные формы, рекомендованные шаблоны представлены ниже.

Приложение 11
Проект

Отчет о выявлении и диспансерном наблюдении лиц с предиабетом (код МКБ — R73.0, R73.9) _____

в медицинской организации _____ в _____ году

терапевтический участок № _____

Номер терапев- тического участка/ участка ВОП	Числен- ность прикреп- ленного населения	Зарегистрировано заболеваний							Состоит под ДН на конец отчетного года, чел	из них (гр. 10) получает медика- ментозную терапию (метформин)	из них (гр. 10) обученно в школе для пациентов за отчетный год	из них (гр. 10) установлен диагноз СД 2 типа
		всего, ед	из них (из гр. 3)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 5)							
			взято под ДН, чел	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под ДН, чел	выявлено при ПМО	выявлено при ДОГВН	выявлено при обращении в медицинскую организацию с жалобами по поводу другого заболевания, либо по неотложным поводам				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Всего по МО												

Приложение 12

Отчет об обучении медицинского персонала медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и участвующих в реализации Программы

Категории медицинского персонала	Число физических лиц, абс. число	Число обученных, абс. число (показывать нарастающим итогом)	Доля обученных, %
врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые			
врачей общей практики (при наличии)			
врачи по медицинской профилактике			
заведующие структурными подразделениями			
фельдшеры (медицинские сестры) фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов			
Фельдшеры кабинета доврачебного приема, врачи и медицинские сестры центров здоровья			
Всего по медицинской организации			

Приложение 13

Отчет о проведенных социальных мероприятиях медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и участвующих в реализации Программы

Наименование социального мероприятия	абс. число
Количество публикаций в социальных сетях по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом	
Количество выступлений/видеоматериалов на телевидении по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом	
Количество публикаций в печатных СМИ по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с предиабетом	
Количество проведенных социальных акций, тематических мероприятий по организации и проведению профилактических мероприятий*	
Всего по медицинской организации	

* приложить краткое описание проведенной акции

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Драпкина Оксана Михайловна (Oksana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России; зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Сон Ирина Михайловна (Irina M. Son) — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, руководитель отдела организационных основ здравоохранения, ORCID 0000-0001-9309-2853;

Медведева Ольга Васильевна (Olga V. Medvedeva) — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела организационных основ здравоохранения, ORCID: 0000-0002-3637-9062;

Меньшикова Лариса Ивановна (Larisa I. Menshikova) — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела организационных основ здравоохранения. ORCID: 0000-0002-3034-9014;

Суслин Сергей Александрович (Sergey A. Suslin) — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела организационных основ здравоохранения; зав. кафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и права, ORCID: 0000-0003-2277-216X;

Шепель Руслан Николаевич (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Центральном федеральном округе, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Дроздова Любовь Юрьевна (Lyubov Yu. Drozdova) — к.м.н., доцент, руководитель лаборатории поликлинической терапии, ORCID: 0000-0002-4529-3308;

Свищева Александра Андреевна (Alexandra A. Svishcheva) — начальник отдела мониторинга лекарственного обеспечения и обращения медицинских изделий Центра организационно — методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0009-0009-2671-4443.

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России, ул. Чапаевская, д. 89, Самара, 443099, Россия.
Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chapayevskaya str., 89, Samara, 443099, Russia.