

Научная статья

УДК 614.2; 615.065

doi:10.69541/NRIPH.2025.04.018

## Структурный анализ федеральной целевой программы «Сахарный диабет», реализованной в 2002—2012 годах

Илья Александрович Михайлов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества  
медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская  
Федерация;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного  
профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального  
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация;  
ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

mikhailov@rosmedex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8020-369X>

**Аннотация.** Целью данного исследования являлось проведение структурного анализа федеральной целевой программы «Сахарный диабет», реализованной в 2002—2012 годах. В ходе данного исследования были использованы материалы официального портала «Федеральные целевые программы России» <https://fcp.economy.gov.ru/>, а именно, имеющиеся на портале данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2002 — 2006 годы)» и данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 — 2012 годы)». Установлено, что наибольший объем финансового обеспечения приходился на 2011 год в размере 21 112 млн рублей, а наименьший объем финансового обеспечения — на 2008 год в размере 11 360 млн рублей (Рис. 1) и на 2002 год — 11 070 млн руб, а с учетом инфляции самый минимальный объем финансового обеспечения приходился именно на 2008 год. Наибольший суммарный объем финансового обеспечения приходился на мероприятие по обеспечению больных сахарным диабетом лекарственными средствами, в том числе инсулинами, таблетированными сахароснижающими средствами, а именно 15 745,545 млн рублей за 2002—2006 гг., что соответствует 60,88% общего объема финансового обеспечения всей подпрограммы за 2002—2006 гг. Темп прироста средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа составил 3,18% (с 69,2 лет в 2007 году до 71,4 лет в 2012 году) у мужчин и 2,23% (с 71,6 лет в 2007 году до 73,2 лет в 2012 году) у женщин, что является крайне существенным увеличением.

**Ключевые слова:** управление здравоохранением, региональные целевые программы, федеральные проекты, развитие здравоохранения, сахарный диабет.

**Для цитирования:** Михайлов И. А. Структурный анализ федеральной целевой программы «Сахарный диабет», реализованной в 2002—2012 годах // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 4. С. 114—118. doi:10.69541/NRIPH.2025.04.018.

Original article

## Structural analysis of the Diabetes mellitus federal target program implemented in 2002—2012

Ilya Aleksandrovich Mikhailov

Center of Expertise and Quality Control of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation;  
Russian Medical Academy for Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation;  
N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

mikhailov@rosmedex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8020-369X>

**Annotation.** The aim of this study was to conduct a structural analysis of the federal target program «Diabetes Mellitus», implemented in 2002—2012. This study used materials from the official portal «Federal Target Programs of Russia» <https://fcp.economy.gov.ru/>, namely, the data available on the portal on the subprogram «Diabetes Mellitus» of the Federal Target Program «Prevention and Control of Socially Significant Diseases (2002—2006)» and the data on the subprogram «Diabetes Mellitus» of the Federal Target Program «Prevention and Control of Socially Significant Diseases (2007—2012)». It was established that the largest volume of financial support was in 2011 in the amount of 21,112 million rubles, and the smallest volume of financial support was in 2008 in the amount of 11,360 million rubles (Figure 1) and in 2002 — 11,070 million rubles, and taking into account inflation, the minimum volume of financial support was in 2008. The largest total volume of financial support was for the event to provide patients with diabetes mellitus with drugs, including insulin, tableted hypoglycemic agents, namely 15,745.545 million rubles for 2002—2006, which corresponds to 60.88% of the total volume of financial support for the entire subprogram for 2002—2006. The growth rate of the average life expectancy of patients with type II diabetes mellitus was 3.18% (from 69.2 years in 2007 to 71.4 years in 2012) for men and 2.23% (from 71.6 years in 2007 to 73.2 years in 2012) for women, which is an extremely significant increase.

**Key words:** healthcare management, regional target programs, federal projects, healthcare development, diabetes mellitus.

© И. А. Михайлов, 2025

**For citation:** Mikhailov I. A. Structural analysis of the Diabetes mellitus federal target program implemented in 2002—2012. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(4):114–118. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.04.018.

## Введение

Сахарный диабет (СД) представляет собой одну из наиболее серьезных медико-социальных и экономических проблем глобального здравоохранения XXI века. Характеризуясь хроническим течением, высоким риском инвалидизирующих осложнений и преждевременной смертности, заболевание накладывает значительное бремя на систему здравоохранения, экономику и общество в целом. В Российской Федерации на рубеже веков ситуация с диабетом приобрела угрожающие масштабы, что потребовало от государства комплексных и скоординированных мер. Ответом на этот вызов стала федеральная целевая программа (ФЦП) «Сахарный диабет», реализованная в 2002—2012 годах. Будучи одним из первых в современной России масштабных проектов в сфере здравоохранения, направленных на борьбу с неинфекционным заболеванием, программа заложила основы системного подхода к управлению диабетологической службой. Несмотря на завершение программы, структурный анализ ее концепции, механизмов реализации и заложенных в нее управленческих решений остается актуальным для оценки ее исторической роли и извлечения уроков для формирования современной государственной политики в области здравоохранения.

Вопросы организации медицинской помощи больным сахарным диабетом нашли отражение в трудах многих отечественных и зарубежных исследователей. Эпидемиологические аспекты и клинические рекомендации подробно освещены в работах [1—3]. Отдельные оценки эффективности отдельных компонентов ФЦП «Сахарный диабет» и ее влияния на ключевые показатели здоровья населения представлены в публикациях периода ее реализации и последующих лет [4—6]. Однако комплексный структурный анализ программы, рассматривающий ее не только с точки зрения медицинских результатов, но и как управленческий проект, с позиций системности, целостности, координации между уровнями власти и финансовой обеспеченности, проведен в недостаточной мере. Существует научный пробел в оценке структурных противоречий, системных «узких мест» и организационно-финансовых механизмов программы, что и определяет научную проблему данного исследования.

## Материалы и методы

В ходе данного исследования были использованы материалы официального портала «Федеральные целевые программы России» <https://fcr.economy.gov.ru/>, а именно, имеющиеся на портале данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2002 — 2006 годы)» и данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой програм-

мы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 — 2012 годы)». Анализировались значения показателей подпрограммы с 2002 года по 2012 год и динамика их изменения, перечень мероприятий подпрограммы и показатели финансового обеспечения каждого из мероприятий подпрограммы. Также анализировались результаты проведенных ранее научных исследований, посвященных реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Проводился системный анализ полученных данных, статистический анализ, а также классификационный анализ мероприятий подпрограммы.

## Результаты

По результатам проведенного анализа динамики суммарного финансового обеспечения по всем мероприятиям подпрограммы «Сахарный диабет» за 2002—2012 гг. установлено, что наибольший объем финансового обеспечения приходился на 2011 год в размере 21 112 млн рублей, а наименьший объем финансового обеспечения — на 2008 год в размере 11 360 млн рублей (Рис. 1) и на 2002 год — 11 070 млн руб, а с учетом инфляции самый минимальный объем финансового обеспечения приходился именно на 2008 год, что может быть обусловлено системным экономическим кризисом, который был характерен для этого года. Таким образом, динамика суммарного финансового обеспечения по всем мероприятиям подпрограммы «Сахарный диабет» за 2002—2012 гг. неравномерна и характеризуется высокой степенью изменчивости.

Далее был проведен анализ распределения суммарных объемов финансового обеспечения по отдельным мероприятиям данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2002 — 2006 годы)» (Рис. 2). Начиная с 2007 года детальное распределение финансового обеспечения по мероприятиям подпрограммы «Сахарный диабет» отсутствует.

Наибольший суммарный объем финансового обеспечения приходился на мероприятие по обеспечению больных сахарным диабетом лекарственными средствами, в том числе инсулинами, таблетированными сахароснижающими средствами, а именно 15745,545 млн рублей за 2002—2006 гг., что соответствует 60,88% общего объема финансового обеспечения всей подпрограммы за 2002—2006 гг.

На втором месте по суммарному объему финансового обеспечения находилось мероприятие по организации производства генно-инженерного инсулина, а именно 6 199,82 млн рублей за 2002—2006 гг., что соответствует 23,97% общего объема финансового обеспечения всей подпрограммы за 2002—2006 гг.

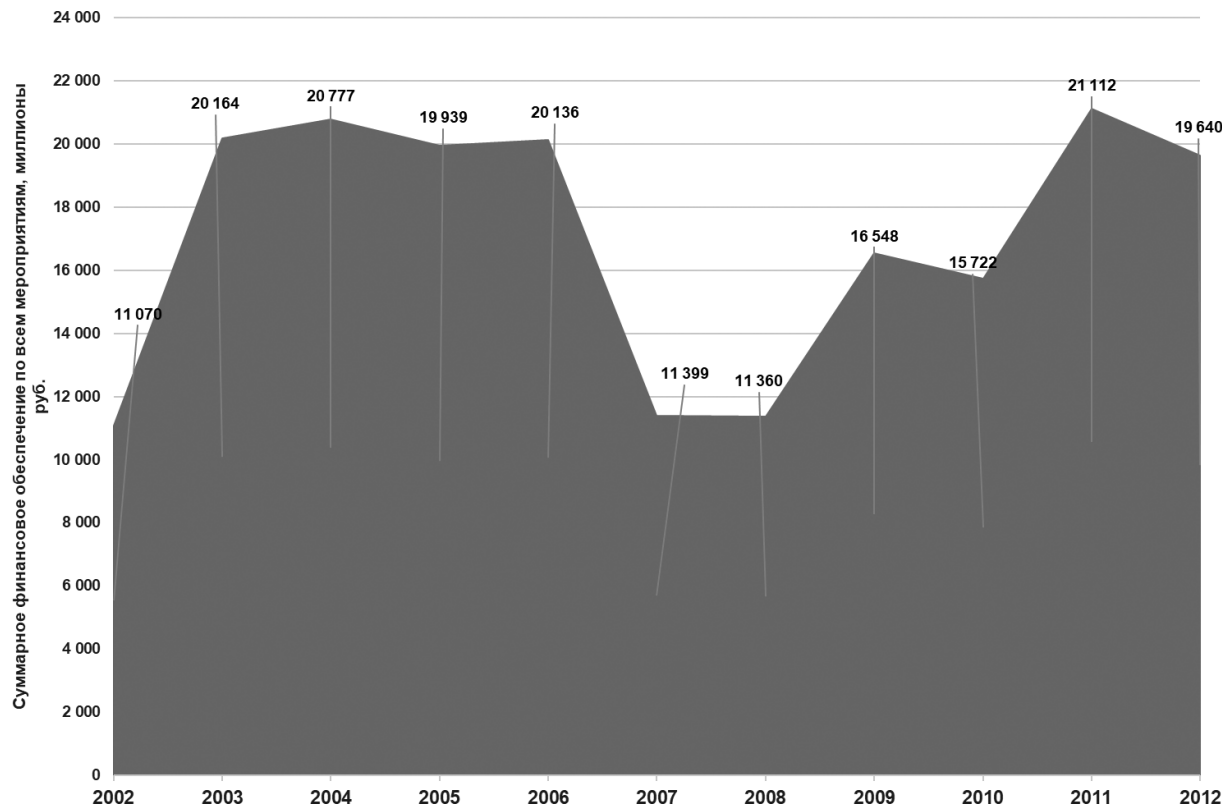


Рис. 1. Динамика суммарного финансового обеспечения по всем мероприятиям подпрограммы «Сахарный диабет» за 2002—2012 гг., миллионы рублей

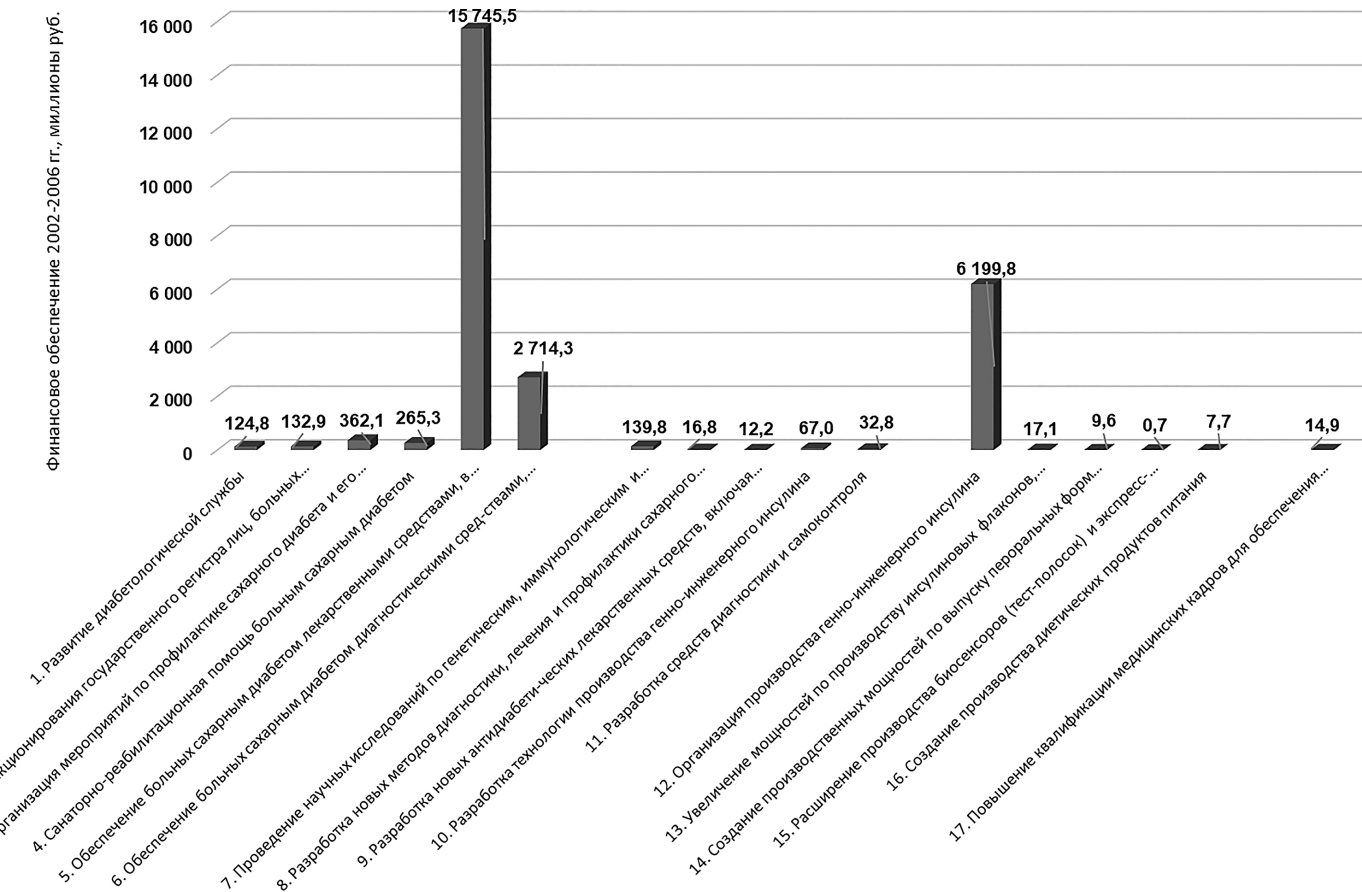


Рис. 2. Результаты анализа распределения суммарных объемов финансового обеспечения по отдельным мероприятиям данные по подпрограмме «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2002 — 2006 годы)»

На третьем месте по суммарному объему финансового обеспечения находилось мероприятие по обеспечению больных сахарным диабетом диагностическими средствами, в том числе тест-полосками, наборами реактивов для определения гликозилированного гемоглобина, средствами лечения неотложных состояний, средствами индивидуального контроля, а именно 2714,34 млн рублей за 2002—2006 гг., что соответствует 10,49% общего объема финансового обеспечения всей подпрограммы за 2002—2006 гг.

На остальные мероприятия подпрограммы приходилось менее 1,5% от суммарного объема финансового обеспечения за 2002—2006 гг.

При анализе показателей подпрограммы «Сахарный диабет» за 2007—2012 годы установлено, что темп прироста средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа составил 4,73% (с 52,9 лет в 2007 году до 55,4 лет в 2012 году) у мужчин и 4,41% (с 56,7 лет в 2007 году до 59,2 лет в 2012 году) у женщин, что является крайне существенным увеличением.

Темп прироста средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа составил 3,18% (с 69,2 лет в 2007 году до 71,4 лет в 2012 году) у мужчин и 2,23% (с 71,6 лет в 2007 году до 73,2 лет в 2012 году) у женщин, что является крайне существенным увеличением.

Таким образом, реализация подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» сначала в 2002—2006 годах, а впоследствии в 2007—2012 годах способствовала существенному увеличению средней продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом, в основном, за счет мероприятий по обеспечению больных сахарным диабетом лекарственными средствами, в том числе инсулинами, таблетированными сахароснижающими средствами, по организации производства генно-инженерного инсулина и по обеспечению больных сахарным диабетом диагностическими средствами, в том числе тест-полосками, наборами реактивов для определения гликозилированного гемоглобина, средствами лечения неотложных состояний, средствами индивидуального контроля.

### Обсуждение

Проведенный структурный анализ реализации подпрограммы «Сахарный диабет» в рамках ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2002—2012 гг.) позволил выявить ее ключевое влияние на состояние диабетологической помощи в Российской Федерации. Установлено, что программно-целевой подход стал катализатором системных изменений, наиболее значимым итогом которых явилась устойчивая положительная динамика в увеличении средней продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом. Данный результат был напрямую детерминирован не разрозненными усилиями, а комплексом целенаправленных мероприятий, сфокусированных на

критически важных точках системы лекарственного обеспечения и диагностики.

Ключевым фактором, определившим клинико-демографический успех программы, явилась системная работа по обеспечению больных сахарным диабетом жизненно важными лекарственными средствами. В рамках подпрограммы был реализован комплекс мер, включавший не только прямое централизованное обеспечение пациентов инсулинами и таблетированными сахароснижающими препаратами, но и стратегическое развитие отечественной фармацевтической базы, в частности, организацию производства генно-инженерного инсулина. Это позволило не только повысить доступность терапии, но и снизить зависимость от импортных поставок, повысив устойчивость национальной системы здравоохранения.

Параллельно, достижению положительных результатов в значительной степени способствовала масштабная программа оснащения пациентов средствами самоконтроля и диагностики. Целевое обеспечение тест-полосками для глюкометров и наборами реактивов для определения уровня гликозилированного гемоглобина создало условия для эффективного мониторинга заболевания и своевременной коррекции терапии на амбулаторном этапе. Кроме того, укомплектование лечебных учреждений и пациентов средствами для купирования неотложных состояний (гипо- и гипергликемических) способствовало снижению числа острых осложнений, являющихся одной из основных причин преждевременной летальности.

Таким образом, результирующий рост продолжительности жизни пациентов следует рассматривать не как спонтанное достижение, а как прямое следствие структурно выверенной интервенции, направленной на три ключевых элемента: обеспечение доступности современной фармакотерапии, развитие отечественного производства критически важных лекарств и внедрение системы эффективного мониторинга и профилактики осложнений.

### Заключение

Таким образом, реализация подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» сначала в 2002—2006 годах, а впоследствии в 2007—2012 годах способствовала существенному увеличению средней продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом, в основном, за счет мероприятий по обеспечению больных сахарным диабетом лекарственными средствами, в том числе инсулинами, таблетированными сахароснижающими средствами, по организации производства генно-инженерного инсулина и по обеспечению больных сахарным диабетом диагностическими средствами, в том числе тест-полосками, наборами реактивов для определения гликозилированного гемоглобина, средствами лечения неотложных состояний, средствами индивидуального контроля.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

1. Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В., Исаков М. А., Дедов И. И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? *Терапевтический архив*. 2019;91(10):4—13. DOI: 10.26442/00403660.2019.10.000364
2. Шестакова М. В., Дедов И. И. Сахарный диабет в Российской Федерации: аргументы и факты. *Терапевтический архив*. 2016;88(10):4—8.
3. Дедов И. И., Шестакова М. В., Галстян Г. Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). *Сахарный диабет*. 2016;19(2):104—112.
4. Дедов И. И., Шестакова М. В., Сунцов Ю. И., Петеркова В. А., Галстян Г. Р., Майоров А. Ю., et al. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007—2012 годы». *Сахарный диабет*. 2013;(2S):2—48.
5. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. Государственный регистр сахарного диабета в Российской Федерации: статус 2014 г. и перспективы развития. *Сахарный диабет*. 2015;18(3):5—22.
6. Дедов И. И., Омеляновский В. В., Шестакова М. В., Авксентьева М. В., Игнатьева В. И. Сахарный диабет как экономическая проблема в Российской Федерации. *Сахарный диабет*. 2016;19(1):30—43.

1. Shestakova M. V., Vikulova O. K., Zheleznyakova A. V., Isakov M. A., Dedov I. I. Epidemiology of diabetes mellitus in the Russian Federation: what has changed over the past decade? *Therapeutic archive. [Terapevticheskiy arkhiv]*. 2019;91(10):4—13 (in Russian). DOI: 10.26442/00403660.2019.10.000364
2. Shestakova M. V., Dedov I. I. Diabetes mellitus in the Russian Federation: arguments and facts. *Therapeutic archive. [Terapevticheskiy arkhiv]*. 2016;88(10):4—8 (in Russian).
3. Dedov I. I., Shestakova M. V., Galstyan G. R. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in the adult population of Russia (NATION study). *Diabetes mellitus. [Sakharnyy diabet]*. 2016;19(2):104—112 (in Russian).
4. Dedov I. I., Shestakova M. V., Suntsov Yu. I., Peterkova V. A., Galstyan G. R., Mayorov A. Yu., et al. Results of the implementation of the subprogram «Diabetes mellitus» of the Federal Target Program «Prevention and Control of Socially Significant Diseases 2007—2012». *Diabetes mellitus. [Sakharnyy diabet]*. 2013;(2S):2—48 (in Russian).
5. Dedov I. I., Shestakova M. V., Vikulova O. K. State registry of diabetes mellitus in the Russian Federation: status in 2014 and development prospects. *Diabetes mellitus. [Sakharnyy diabet]*. 2015;18(3):5—22. 6 (in Russian).
6. Dedov I. I., Omelyanovsky V. V., Shestakova M. V., Avksentyeva M. V., Ignatyeva V. I. Diabetes mellitus as an economic problem in the Russian Federation. *Diabetes mellitus. [Sakharnyy diabet]*. 2016;19(1):30—43 (in Russian).

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.10.2025; одобрена после рецензирования 10.11.2025; принята к публикации 20.11.2025. The article was submitted 07.10.2025; approved after reviewing 10.11.2025; accepted for publication 20.11.2025.