



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

23.07.2025

№ 515-ра

Об утверждении региональной программы Томской области
«Борьба с сахарным диабетом»

1. В целях реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации от 26.04.2022 № Пр-740 утвердить региональную программу Томской области «Борьба с сахарным диабетом» согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу распоряжение Администрации Томской области от 28.02.2024 № 141-ра «Об утверждении региональной программы Томской области «Борьба с сахарным диабетом».

3. Департаменту информационной политики Администрации Томской области обеспечить опубликование настоящего распоряжения.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике.

И.о. Губернатора Томской области



А.М. Рожков

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Администрации
Томской области
от 23.07.2025 № 515-ра

Региональная программа Томской области «Борьба с сахарным диабетом»

Региональная программа Томской области «Борьба с сахарным диабетом» (далее – региональная программа) в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» будет реализовываться в период с 2025 по 2030 год. Региональная программа обеспечивает достижение запланированных показателей и результатов, представляет собой документ стратегического планирования, определяющий ключевые направления и приоритеты по совершенствованию организации и качества медицинской помощи в Томской области, учитывая региональные особенности, и содержит:

анализ текущего состояния организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом;

анализ медико-демографических, эпидемиологических показателей, показателей инвалидизации;

цель и показатели региональной программы с плановыми значениями на период реализации до 2030 года;

задачи и план мероприятий, реализация которых направлена на достижение цели, плановых значений показателей и задач.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Томской области

1.1. Краткая характеристика Томской области

Томская область – субъект Российской Федерации (далее – РФ), входящий в состав Сибирского федерального округа (далее – СФО). Административным центром Томской области является город Томск. Площадь территории Томской области составляет 314,4 тыс. км² (1,9% территории РФ), плотность населения – 3,3 чел./км². Протяженность Томской области с севера на юг около 600 км, с запада на восток – 780 км. Большая часть территории Томской области труднодоступна, так как представляет собой тайгу (леса занимают 63% площади) и болота, 86,0% площади Томской области относятся к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним. На десятки и сотни километров тянутся плоские, слабо дренированные и, как следствие, сильно заболоченные пространства с абсолютными отметками ниже 200 м над уровнем моря. Томская область расположена в зонах средней и южной тайги и частично смешанных лесов. Лесистость составляет 59,4% от общей площади территории Томской области, сельскохозяйственные угодья – 4,4%, леса – 63,4%, поверхностные воды, включая болота, – 31,1%.

Томская область включает в себя 3 городских округа: Томск, ЗАТО Северск, Стрежевой, 1 муниципальный округ – Кедровый, 16 муниципальных районов: Александровский, Асиновский, Бакчарский, Верхнекетский, Зырянский, Каргасокский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чаинский, Шегарский, 6 городских и 115 сельских поселений. Всего на территории Томской области расположены 578 населенных пунктов, из них 219 населенных пунктов с низкой плотностью населения (менее 100 чел.), а 241 населенный пункт расположен в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях. Следует отметить, что население проживает в 552 из 578 населенных пунктов Томской области.

Большая часть работающего населения Томской области занята в обрабатывающем производстве, образовании, сельском хозяйстве, торговле. Экономическая привлекательность Томской области определяется прежде всего природно-ресурсным потенциалом, мощным научно-исследовательским комплексом, а также благоприятным инвестиционным климатом. Отраслями, привлекательными для инвестиций, на период до 2030 года в Томской области являются химическое производство; производство нефтепродуктов; обработка и производство из древесины; производство машин и оборудования; добыча полезных ископаемых; пищевая отрасль; фармацевтика, производство медицинской техники; информационные технологии; сельское, лесное и рыбное хозяйство.

Таблица 1

Численность населения Томской области на 01.01.2024 в муниципальных образованиях Томской области

Муниципальные образования Томской области	Всего	В том числе:	
		сельское	городское
Александровский район	7233	7233	-
Асиновский район	33342	8714	24628
Бакчарский район	11191	11191	-
Верхнекетский район	14438	6708	7730
Зырянский район	11051	11051	-
Каргасокский район	17438	17438	-
Кожевниковский район	20183	20183	-
Колпашевский район	32143	12044	20099
Кривошеинский район	12022	12022	-
Молчановский район	12103	12103	-
Парабельский район	11379	11379	-
Первомайский район	16471	16471	-
Тегульдетский район	6463	6463	-
Томский район	89298	89298	-
Чаинский район	11633	11633	-
Шегарский район	19646	19646	-
г. Стрежевой	37478	-	37478
г. Кедровый	2626	804	1822
г. Томск	565753	20362	545391

г. Северск	111494	6190	105304
Томская область, всего	1043385	300933	742452

Численность населения Томской области по состоянию на 01.01.2024 составила 1 043 385 человек. Большая часть населения 54,2% или 565 753 человек проживает на территории областного центра.

Таблица 2

Численность населения Томской области (женщины/мужчины) на 01.01.2024

Категория	2024 год
Женщины	556959
Мужчины	486426
Всего	1043385

В общей численности населения Томской области доля лиц женского пола составила 53,4% или 556 959 человек, численность лиц мужского пола – 46,6% или 486 426 человек, то есть на 1000 лиц мужского населения области приходится 1145 женщин.

Таблица 3

Численность населения Томской области (городское/сельское население) на 01.01.2024

Категория	2024 год
Городское население	742452
Сельское население	300933
Всего	1043385

Численность сельских жителей Томской области на 01.01.2024 составила 300 933 человека или 28,8% от общей численности населения. Численность городского населения Томской области составила 742 452 человека или 71,2% общей численности населения.

Таблица 4

Численность населения Томской области (дети/взрослые) на 01.01.2024

Категория	2024 год
Дети 0 – 17 лет	217027
0 – 14 лет	180181
15 – 17 лет	36846
Взрослые 18 лет и старше	826358
Всего	1043385

Возрастная структура населения Томской области на 01.01.2024:

79,2% составили взрослые в возрасте 18 лет и старше (826 358 человек), из них 28,3% – лица старше трудоспособного возраста (233 793 человека);

20,8% составили дети в возрасте 0 – 17 лет (217 027 человек), из них: дети в возрасте 0 – 14 лет – 83,0% (180 181 человек); дети 15 – 17 лет – 17,0% (36 846 человек).

16,4% жителей Томской области (каждый 6-й) находились в возрасте 65 лет и старше. По международным критериям, если число жителей в возрасте 65 лет и старше в общей структуре населения превышает 7%, население считается старым.

Средний возраст населения Томской области на 01.01.2024 составил 40,13 года, что ниже показателя по Российской Федерации (далее – РФ), но выше по Сибирскому Федеральному округу (далее – СФО). Сельское население области «старше» городского: средний возраст сельских жителей – 40,58 года, горожан – 39,95 года.

Ожидаемая продолжительность жизни в Томской области, по официальным данным Росстата, в 2023 году составила 73,05 года (2022 год – 72,33). Ожидаемая продолжительность жизни населения Томской области за 2023 год выше, чем в среднем по СФО (71,05), но ниже, чем по РФ (73,41). По предварительным данным Росстата за январь – ноябрь 2024 года, ожидаемая продолжительность жизни в Томской области составила 71,57 года.

Таблица 5

Естественное движение населения Томской области

	на 1000 населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Рождаемость	9,2	8,9	8,2	7,7	7,3
Смертность	13,3	15,5	12,1	11,4	12,3
Естественный прирост/убыль	-4,1	-6,6	-3,9	-3,7	-5,0

По данным Федеральной службы государственной статистики, на территории Томской области в 2024 году коэффициент рождаемости по сравнению с 2023 годом снизился на 5,2% и составил 7,3 рождения на 1000 населения (2023 год – 7,7). Коэффициент рождаемости в Томской области по итогам 2024 года на 8,3% ниже показателя по РФ и СФО (8,4 рождения на 1000 населения).

Естественная убыль населения региона за 2024 год составила 5,0 на 1000 населения, что выше показателей 2020, 2022 и 2023 годов, но ниже показателя 2021 года.

1.2. Анализ смертности от сахарного диабета

На территории Томской области коэффициент смертности за 2024 год увеличился по сравнению с 2023 годом на 7,9% и составил 12,3 случая смерти

на 1000 населения (2023 год – 11,4), что ниже чем тот же показатель по РФ (12,5) и СФО (13,6) на 1,6% и 9,6% соответственно.

Таблица 6

Сравнительная характеристика коэффициента смертности

Территория проживания	Число умерших (на 1000 населения)		
	2022	2023	2024
Российская Федерация	12,9	12,1	12,5
Сибирский Федеральный округ	14,0	13,0	13,6
Томская область	12,1	11,4	12,3

За последние 10 лет показатель смертности населения вырос на 7,0% (2024 год – 12,3; 2015 год – 11,5). При этом максимальное значение показателя отмечается в 2021 (15,5) и 2020 (13,3) годах, что обусловлено пандемией, вызванной COVID-19 (рисунок 1).

Рисунок 1



В 2024 году по сравнению с 2020 годом отмечается снижение смертности по основным классам болезней, за исключением смертности от внешних причин (+55,8%), болезней органов пищеварения (+10,5%) и новообразований (+3,8%).

**Основные причины смертности населения Томской области
(на 100 тыс. населения)**

Основные причины смертности населения Томской области	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Отклонение 2024 г. к 2020 г., в %
Всего умерших	1322,2	1554	1208,7	1136,8	1224,2	-7,4
в том числе:						
болезни системы кровообращения	603,9	614,2	513,1	478,9	508,3	-15,8
новообразования	224,7	228,6	211,7	232,2	233,2	3,8
несчастные случаи, травмы и отравления	104,6	106,4	122,3	120,4	163	55,8
болезни органов пищеварения	96,8	107,4	94,7	101,6	107	10,5
болезни органов дыхания	116,2	104,9	85,1	78,8	79,6	-31,5
Covid-19	26,3	250,7	68,8	15,9	9,4	-64,3
симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	56,4	46	33	30,5	37,1	-34,2
инфекционные и паразитарные болезни	28	29,8	23,2	22,2	25,5	-8,9
болезни эндокринной системы	20,5	17,3	11,8	10,6	12,2	-40,5

Основной вклад в структуру причин смертности населения Томской области в 2024 году вносят болезни системы кровообращения (41,5%); новообразования (19,0%); внешние причины (13,3%). Смертность от болезней эндокринной системы составляет лишь 0,1% в структуре смертности населения региона (рисунок 2).

Рисунок 2

Структура смертности населения Томской области в 2024 году



Смертность населения Томской области от болезней эндокринной системы по итогам 2024 года составила 12,2 случая на 100 тыс. населения, что на 15,1% выше чем показатель 2023 года (10,6), но ниже показателя 2020 года на 40,5% (2020 год – 20,5).

Основной вклад в структуру причин смертности населения Томской области от болезней эндокринной системы вносит сахарный диабет (далее – СД) (по итогам 2024 года 93,7% случая смерти от болезней эндокринной системы составляет данная патология).

Таблица 8

Смертность населения Томской области от болезней эндокринной системы
(число случаев смерти на 100 тыс. населения)

Классы болезней по МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от болезней эндокринной системы на 100 тыс. населения – всего	20,5	17,3	11,7	10,7	12,2
в том числе:					
от СД	19,5	16,1	10,9	10,0	11,4
от других болезней эндокринной системы	1	1,2	0,8	0,7	0,8

По итогам 2024 года на сахарный диабет 2-го типа (далее – СД 2 типа) приходится 89,1% от всех случаев смерти от СД, сахарного диабета 1-го типа (далее – СД 1 типа) – 5,0%, другие формы СД – 5,9%.

**Смертность населения Томской области от СД
(число случаев смерти на 100 тыс. населения)**

Классы болезней по МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД - всего	19,4	16,0	11,0	10,0	11,5
в том числе:					
СД 1 типа	2,0	0,9	0,7	0,9	0,6
СД 2 типа	15,8	13,7	8,7	8,1	10,2
другие формы СД	1,6	1,4	1,6	1,0	0,7

На 01.01.2024 показатель смертности от СД среди мужского населения Томской области составил 5,9 на 100 000 соответствующего населения, что ниже показателя 2022 года (9,6) на 38,5% и ниже показателя 2019 года (8,5) на 30,6%. На долю мужчин в 2023 году приходится 27,6% всех случаев смерти от СД.

Среди женского населения Томской области показатель смертности от СД на 01.01.2024 составил 13,6 на 100 000 женского населения, что выше показателя 2022 года (12,0) на 13,3% и ниже показателя 2019 года (18,0) на 24,4%. На долю женского населения в 2023 году приходится 72,4% всех случаев смерти от СД.

Таблица 10

**Динамика смертности населения Томской области от СД
с учетом пола**

	Мужчины		Женщины	
	Абс.	на 100000 населения	Абс.	на 100000 населения
2019 год	43	8,5	103	18,0
2020 год	71	14,0	139	24,3
2021 год	49	9,8	123	21,6
2022 год	48	9,6	68	12,0
2023 год	29	5,9	76	13,6

На 01.01.2024 показатель смертности от СД среди трудоспособного населения Томской области составил 2,3 на 100 000 трудоспособного населения, что ниже показателя 2022 года (2,5) на 8,0%, но выше показателя 2019 года (2,1) на 9,5%. На долю трудоспособного населения на 01.01.2024 приходится 13,3% всех случаев смерти от СД.

Среди населения Томской области старше трудоспособного возраста показатель смертности от СД на 01.01.2024 составил 37,5 на 100 000 старше трудоспособного населения, что на 11,1% ниже показателя 2022 года (42,2) и на 29,0% ниже показателя 2019 года (52,8). На долю населения старше трудоспособного возраста на 01.01.2024 приходится 86,7% всех случаев смерти от СД.

Динамика смертности населения Томской области от СД
с учетом возрастных категорий

Годы	Всего		Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста	
	Абс.	на 100 000 населения	Абс.	на 100 000 населения	Абс.	на 100 000 населения
2019	146	13,6	13	2,1	133	52,8
2020	210	19,5	24	3,8	186	76,6
2021	172	16,1	20	3,3	152	62,3
2022	116	10,9	15	2,5	101	42,2
2023	105	10,0	14	2,3	91	37,5

На 01.01.2024 показатель смертности от СД среди городского населения Томской области составил 9,7 на 100 000 городского населения, что ниже показателя 2022 года (11,1) на 12,6% и ниже показателя 2019 года (12,4) на 21,8%. На долю городских жителей в 2023 году приходится 69,5% всех случаев смерти от СД.

Среди сельского населения Томской области показатель смертности от СД на 01.01.2024 составил 10,6 на 100 000 сельского населения, что на 1% выше показателя 2022 года (10,5), но ниже показателя 2019 года (16,5) на 35,8%. На долю сельских жителей в 2023 году приходится 30,5% всех случаев смерти от СД.

Таблица 12

Динамика смертности населения Томской области от СД
с учетом типа местности

Годы	Город		Село	
	Абс.	на 100000 населения	Абс.	на 100000 населения
2019	97	12,4	49	16,5
2020	156	20,0	54	18,1
2021	122	15,8	50	16,7
2022	84	11,1	32	10,5
2023	73	9,7	32	10,6

1.3. Заболеваемость СД

По итогам 2023 года уровень общей заболеваемости населения Томской области СД ниже средних показателей по СФО и по РФ.

По итогам 2024 года показатель общей заболеваемости населения Томской области СД составил 3553,1 на 100 000 населения, что выше показателя 2023 года (3312,9) на 7,3% и выше показателя 2020 года (3106,2) на 14,4%.

**Сравнительная характеристика общей заболеваемости СД
на 100 000 населения**

Год	Томская область	СФО	РФ
2020	3106,2	3410,5	3479,7
2021	2833,9	3445,7	3526,4
2022	2987,1	3613,1	3597,2
2023	3312,9	3814,8	3788,3
2024	3553,1	*	*

* Отсутствуют официальные данные Росстата.

В 2022 и 2023 годах уровень первичной заболеваемости населения Томской области СД выше средних показателей по СФО и по РФ, а в 2020 и 2021 годах ниже.

По итогам 2024 года показатель первичной заболеваемости населения Томской области СД составил 271,5 на 100 000 населения, что ниже показателя 2023 года (308,0) на 11,9%, но выше показателя 2020 года (192,8) на 40,8%.

Таблица 14

**Сравнительная характеристика первичной заболеваемости СД
на 100 000 населения**

Год	Томская область	СФО	РФ
2020	192,8	197,2	219,3
2021	216,9	238,6	236,0
2022	301,9	271,0	254,5
2023	308,0	301,5	292,1
2024	271,5	*	*

* Отсутствуют официальные данные Росстата.

В структуре общей заболеваемости населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 7,3%, доля СД 2 типа – 89,1%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 7,6%, доля СД 2 типа – 89,7%.

Таким образом, за последние 5 лет структура общей заболеваемости СД претерпела изменения в сторону снижения доли СД 1 и 2 типов и увеличения доли СД других форм.

Таблица 15

Структура общей заболеваемости детского населения Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	33524	30224	31586	34855	37072
в т.ч.:					
СД 1 типа	2551	2199	2422	2590	2714
СД 2 типа	30079	27109	28453	29925	33013

Таблица 16

Структура общей заболеваемости населения Томской области СД
на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	3106,2	2833,9	2987,1	3312,9	3553,1
в т.ч.:					
СД 1 типа	236,4	206,2	229,0	246,2	260,1
СД 2 типа	2787,0	2541,8	2690,8	2844,3	3164,0

В структуре общей заболеваемости детского населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 93,9%, доля СД 2 типа – 1,8%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 95,6%, доля СД 2 типа – 0,9%.

Таким образом, за последние 5 лет структура общей заболеваемости детей СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 2 типа и снижения доли СД 1 типа.

Таблица 17

Структура общей заболеваемости детского населения (0 – 14 лет)
Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	226	212	279	287	329
в т.ч.:					
СД 1 типа	216	207	263	268	309
СД 2 типа	2	0	2	6	6

Таблица 18

Структура общей заболеваемости детского населения (0 – 14 лет) Томской области
СД на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	116,1	109,9	146,6	154,3	182,6
в т.ч.:					
СД 1 типа	110,9	107,4	138,2	144,1	171,5
СД 2 типа	1,0	0,0	1,1	3,2	3,3

В структуре общей заболеваемости подростков СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 92,5%, доля СД 2 типа – 3,4%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 83,9%, доля СД 2 типа – 2,2%.

Таким образом, за последние 5 лет структура общей заболеваемости подростков СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 1 и 2 типов и снижения доли СД других форм.

Таблица 19

Структура общей заболеваемости подростков (15 – 17 лет)
в Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	93	100	137	117	147
в т.ч.:					
СД 1 типа	78	95	112	109	136
СД 2 типа	2	4	6	4	5

Таблица 20

Структура общей заболеваемости подростков (15 – 17 лет) в Томской области СД
на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	279,9	299,1	403,5	334,2	399,0
в т.ч.:					
СД 1 типа	234,7	284,2	329,9	311,4	369,1
СД 2 типа	6,0	12,0	17,7	11,4	13,6

В структуре общей заболеваемости взрослого населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 6,2%, доля СД 2 типа – 90,2%.

В 2020 года доля СД 1 типа составляла 6,8%, доля СД 2 типа – 90,6%.

Таким образом, за последние 5 лет структура общей заболеваемости взрослого населения СД претерпела изменения в сторону снижения доли СД 1 и 2 типов и увеличения доли СД других форм.

Таблица 21

Структура общей заболеваемости
взрослого населения Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	33205	29912	31170	34451	36596
в т.ч.:					
СД 1 типа	2257	1897	2047	2213	2269
СД 2 типа	30075	27105	28445	29915	33002

Таблица 22

Структура общей заболеваемости взрослого населения Томской области СД
на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	3900,4	3543,7	3717,7	4145,0	4428,6
в т.ч.:					
СД 1 типа	265,1	224,7	244,2	266,3	274,6

СД 2 типа	3532,7	3211,1	3392,7	3599,3	3993,7
-----------	--------	--------	--------	--------	--------

В структуре первичной заболеваемости населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 8,9%, доля СД 2 типа – 89,6%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 10,6%, доля СД 2 типа – 85,5%.

Таким образом, за последние 5 лет структура первичной заболеваемости СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 2 типа и снижения доли СД 1 типа.

Таблица 23

Структура первичной заболеваемости населения Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	2081	2313	3192	3240	2833
в т.ч.:					
СД 1 типа	220	176	249	197	252
СД 2 типа	1780	2018	2881	2975	2539

Таблица 24

Структура первичной заболеваемости населения Томской области СД на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	192,8	216,9	300,4	308,0	271,5
в т.ч.:					
СД 1 типа	20,4	16,5	23,4	18,7	24,2
СД 2 типа	164,9	189,2	271,1	282,8	243,3

В структуре первичной заболеваемости детского населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 88,5%, доля СД 2 типа – 7,5%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 98,3%, доля СД 2 типа – 1,7%.

Таким образом, за последние 5 лет структура первичной заболеваемости детского населения СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 2 типа и снижения доли СД 1 типа.

Таблица 25

Структура первичной заболеваемости детского населения (0 – 14 лет) Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	58	49	61	65	78
в т.ч.:					
СД 1 типа	57	48	59	56	69
СД 2 типа	1	0	0	6	5

Таблица 26

Структура первичной заболеваемости детского населения (0 – 14 лет)
Томской области СД на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	29,8	25,4	32,0	35,0	43,3
в т.ч.:					
СД 1 типа	29,3	24,9	31,0	30,1	38,3
СД 2 типа	0,5	0,0	0,0	3,2	2,8

В структуре первичной заболеваемости подростков СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 91,7%, доля СД 2 типа – 4,2%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 89,5%, СД 2 типа не регистрировался.

Таким образом, за последние 5 лет структура первичной заболеваемости подростков Томской области СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 1 и 2 типов и снижения доли СД других форм.

Таблица 27

Структура первичной заболеваемости подростков (15 – 17 лет)
в Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	19	16	31	12	24
в т.ч.:					
СД 1 типа	17	15	24	10	22
СД 2 типа	0	0	3	1	1

Таблица 28

Структура первичной заболеваемости подростков (15 – 17 лет)
в Томской области СД на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	57,2	47,9	91,3	34,3	65,1
в т.ч.:					
СД 1 типа	51,2	44,9	70,7	28,6	59,7
СД 2 типа	0,0	0,0	8,8	2,9	2,7

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Томской области СД в 2024 году доля СД 1 типа составила 5,9%, доля СД 2 типа – 92,7%.

В 2020 году доля СД 1 типа составляла 7,3%, доля СД 2 типа – 88,8%.

Таким образом, за последние 5 лет структура первичной заболеваемости взрослого населения СД претерпела изменения в сторону увеличения доли СД 2 типа и снижения доли СД 1 типа.

Таблица 29

Структура первичной заболеваемости взрослого населения Томской области СД

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	2004	2248	3100	3163	2731
в т.ч.:					
СД 1 типа	146	113	166	131	161
СД 2 типа	1779	2018	2878	2968	2533

Таблица 30

Структура первичной заболеваемости взрослого населения
Томской области СД на 100 000 населения

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
СД	235,4	266,3	369,7	380,6	330,5
в т.ч.:					
СД 1 типа	17,1	13,4	19,8	15,8	19,5
СД 2 типа	209,0	239,1	343,3	357,1	306,5

В структуре общей заболеваемости СД за 2024 год 89,1% составляет 2 тип СД, 7,3% – 1 тип. На СД с поражением глаз приходится 0,9% от всех случаев СД, на СД с поражением почек – 0,8% всех случаев.

В структуре первичной заболеваемости СД за 2024 год 89,6% составляет 2 тип диабета, 8,9% – 1 тип. На СД с поражением глаз приходится 0,4% от всех случаев диабета, на СД с поражением почек – 0,6% всех случаев.

В 2024 году при профилактических осмотрах и диспансеризации выявлено 666 случаев СД, что составляет 23,5% от всех впервые выявленных случаев.

Таблица 31

Структура общей и первичной заболеваемости населения Томской области СД
за 2024 год с учетом впервые выявленных случаев при профилактических
медицинских осмотрах и диспансеризации

Заболевание	Выявлено всего		Выявлено впервые в жизни		Выявлено при профосмотрах и диспансеризации	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	% от впервые выявленных случаев
СД – всего	37072	100,0	2833	100,0	666	23,5
из него с поражением глаз	328	0,9	12	0,4	0	0,0
с поражением почек	306	0,8	17	0,6	1	5,9
СД 1 типа	2714	7,3	252	8,9	26	10,3

СД 2 типа	33013	89,1	2539	89,6	638	25,1
-----------	-------	------	------	------	-----	------

По итогам 2024 года в 16 муниципальных образованиях Томской области показатель общей заболеваемости СД выше среднеобластного значения. Максимальный показатель отмечается в Кожевниковском районе (7635,1), Кривошеинском районе (7569,5) и Шегарском районе (6902,2).

Показатель первичной заболеваемости СД превышает среднеобластной в 13 муниципальных образованиях. Максимальный показатель отмечается в Молчановском районе (793,2), Кожевниковском районе (683,7) и Александровском районе (663,6).

Таблица 32

Сведения о числе зарегистрированных заболеваниях СД среди населения
Томской области в 2024 году в разрезе муниципальных образований
Томской области

Муниципальные образования Томской области	Всего	Впервые в жизни
Александровский район	410	48
Асиновский район	2165	165
Бакcharский район	497	31
Верхнекетский район	451	29
Зырянский район	501	41
Каргасокский район	748	16
Колпашевский район	1909	80
Кожевниковский район	1541	138
Кривошеинский район	910	36
Молчановский район	805	96
Парабельский район	515	67
Первомайский район	791	64
Тегульдетский район	256	27
Томский район	4483	368
Чаинский район	475	25
Шегарский район	1356	85
г. Стрежевой	1891	201
г. Кедровый	71	3
г. Томск	17297	1313
Томская область, всего	37072	2833

Таблица 33

Структура общей и первичной заболеваемости населения Томской области СД
за 2024 год в разрезе муниципальных образований
(на 100 000 населения)

Муниципальные образования Томской области	Общая заболеваемость	Впервые выявленная заболеваемость
Александровский район	5668,5	663,6
Асиновский район	6493,3	494,9
Бакcharский район	4441,1	277,0
Верхнекетский район	3123,7	200,9
Зырянский район	4533,5	371,0
Каргасокский район	4289,5	91,8
Колпашевский район	5939,1	248,9
Кожевниковский район	7635,1	683,7
Кривошеинский район	7569,5	299,5
Молчановский район	6651,2	793,2
Парабельский район	4525,9	588,8
Первомайский район	4802,4	388,6
Тегульдeтский район	3961,0	417,8
Томский район	5020,3	412,1
Чаинский район	4083,2	214,9
Шегарский район	6902,2	432,7
г. Стрежевой	5045,6	536,3
г. Кедровый	2703,7	114,2
г. Томск	3057,3	232,1
Томская область, всего	3553,1	271,5

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с СД

На территории Томской области школы для пациентов с СД организованы в 16 медицинских организациях Томской области.

Таблица 34

Число пациентов, обученных в школах СД в динамике за 5 лет

Наименование медицинской организации	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Клиники ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ	180	1481	1444	1185	1355
ОГАУЗ «Александровская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	0	0	0	0	48
ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»	0	0	0	0	0

ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Томская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Светленская районная больница»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	0	0	0	0	8
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»	0	0	0	0	0
СибФНКЦ ФМБА России	0	0	0	0	360
ОГАУЗ «Детская больница № 1	330	638	638	760	636
ОГАУЗ «Поликлиника №4»	0	0	0	0	22
ОГАУЗ «Поликлиника №10»	0	0	0	0	32
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	0	0	0	0	40
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	0	0	0	0	0
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	0	0	147	428	1276
Всего в медицинских организациях Томской области	553	3061	3241	3137	4567

По результатам профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) и диспансеризации отдельных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) за 2024 год среди граждан, прошедших диспансеризацию/ПМО, выявлено – 22 783 пациента с СД, что составило – 55,0 на 1000 осмотренных (414 127 чел.). Впервые выявлено – 916 заболеваний СД, это 2,2 заболевания на 1000 прошедших ПМО/диспансеризацию. Удельный вес заболеваний, охваченных диспансерным наблюдением, составляет 99,6%, а впервые установлено диспансерное наблюдение в 99,8% случаев.

Таблица 35

Структура пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации в отчетном году, для СД 1 и СД 2 типов, взрослых и детей в динамике за 5 лет

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Отклонение к итогу 2020, %
Число пациентов, с впервые в жизни выявленным диагнозом СД, всего	101	169	365	696	666	рост в 6,6 раза
из них: у взрослых 18 лет и старше	101	162	362	690	644	рост в 6,4 раза
детей 0 – 17 лет	0	7	3	6	22	рост на 22 чел.

включительно						
Из общего числа пациентов с СД, выявленным впервые в жизни, СД 1 типа, всего	11	4	15	22	26	рост в 2,4 раза
из них: у взрослых 18 лет и старше	11	1	13	17	5	снижение в 2,2 раза
детей 0 – 17 лет включительно	0	3	2	5	21	рост на 21 чел.
Из общего числа пациентов с СД, выявленным впервые в жизни, СД 2 типа, всего	72	105	334	609	638	рост в 8,9 раза
из них: у взрослых 18 лет и старше	72	105	334	609	638	рост в 8,9 раза
детей 0 – 17 лет включительно	0	0	0	0	0	

Численность пациентов с СД 1 и СД 2 типов и осложнениями (ампутациями, диабетической нефропатией, диабетической ретинопатией, слепотой) в динамике, по данным Федерального регистра сахарного диабета, представлена в таблицах 36 – 38.

Таблица 36

Численность пациентов с СД 1 и СД 2 типов и осложнениями (ампутациями, диабетической нефропатией, диабетической ретинопатией, слепотой) в динамике за период с 2020 по 2024 год

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов с СД с ампутациями	160	167	160	162	171
из них с высокими ампутациями, абс.	70	78	70	71	74
из них с высокими ампутациями, доля от всех пациентов с СД с любыми ампутациями, в %	43	46	43	44	45
Число пациентов с СД 1 типа (Е10 по МКБ-10) с ампутациями, абс.	7	8	7	6	7
из них с высокими ампутациями, абс.	3	3	3	3	3
из них с высокими ампутациями, доля от всех пациентов с СД 1 типа с любыми ампутациями, в %	42%	37%	42%	43%	43%
Число пациентов с СД 2 типа (Е11 по МКБ-10) с ампутациями	153	159	153	156	164
из них с высокими ампутациями, абс.	63	70	63	64	65
из них с высокими ампутациями, доля от всех пациентов с СД 2 типа с любыми ампутациями, в %	41%	44%	41%	41%	42%

Таблица 37

Динамика числа пациентов с СД с хронической болезнью почек, из них нуждающихся в заместительной почечной терапии, за период 2020 – 2024 годов

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов с СД с диабетической нефропатией	7872	8719	9239	9105	9731
Из них взрослых:	7861	8700	9224	9096	9718
из них с С5 стадией:	70	67	60	54	61
гемодиализ	35	38	33	32	36
трансплантация почки	1	1	1	0	1
Число пациентов с СД 1 типа (E10 по МКБ-10) с диабетической нефропатией	559	587	579	546	559
Из них взрослых:	547	567	564	537	547
из них с С5 стадией:	22	21	19	15	20
Гемодиализ	15	15	13	10	16
трансплантация почки	1	1	1	0	1
Число пациентов с СД 2 типа (E11 по МКБ-10) с диабетической нефропатией	7286	8097	8612	8502	9111
Из них взрослых:	7286	8097	8611	8502	9110
из них с С5 стадией:	48	46	41	32	41
гемодиализ	20	23	20	14	20
трансплантация почки	-	-	-	-	-

Таблица 38

Динамика числа пациентов с СД и диабетической ретинопатией за период 2020 – 2024 годов

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Общая заболеваемость СД (E10.3-E14.3 по МКБ-10) с диабетической ретинопатией	7059	6733	6291	5616	5968
пациенты с СД 1 типа	707	708	691	652	663
Доля ретинопатии у пациентов с СД 1 типа	40,1	38,7	36,3	34,2	35,1
пациенты с СД 2 типа	6315	5984	5563	4935	5283
Доля ретинопатии у пациентов с СД 2 типа	16,9	15,8	14,4	12,2	13,6
пациенты со слепотой СД 1 типа	25	25	25	27	26
Доля пациентов со слепотой среди пациентов с СД 1 типа	3,5	3,5	3,6	3,7	3,7

пациенты со слепотой 2 типа	56	54	47	60	66
Доля пациентов со слепотой среди пациентов с СД 2 типа	0,8	0,9	0,8	1,1	1,2

Пациенты, нуждающиеся в реваскуляризации нижних конечностей, заместительной почечной терапии, лечении диабетической ретинопатии, направляются в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и клиники ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Проведение суточного мониторинга уровня глюкозы возможно на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», клиник ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства», ОГАУЗ «Детская больница № 1».

Таблица 39

Число обученных медицинских работников Томской области вопросам профилактики, диагностики и лечения СД в 2024 году

Наименование должности	Количество обученных специалистов (нарастающим итогом)	Наименование образовательной (научной организации)
Врач-терапевт	55	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Врач-педиатр	50	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Врач общей практики (семейный врач)	5	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Заведующий фельдшерско-акушерским пунктом-фельдшер (акушер, медицинская сестра)	27	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Иные медицинские работники со средним профессиональным образованием (медицинским образованием)	750	ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава
Всего обученных	887	

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

В рамках распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 14.11.2023 № 1384 «Об организации Областного эндокринологического амбулаторного центра» на территории Томской области на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» открыт Областной эндокринологический амбулаторный центр для оказания помощи взрослому и детскому населению.

Основной целью деятельности Областного эндокринологического амбулаторного центра является улучшение качества жизни больных с эндокринной

патологией путем обеспечения их первичной специализированной и специализированной медицинской помощью, раннего выявления и проведения первичной и вторичной профилактики эндокринных заболеваний и их осложнений на амбулаторном этапе и при оказании специализированной помощи в рамках дневного стационара.

Структура Областного эндокринологического амбулаторного центра

Амбулаторно-поликлиническое отделение:

кабинеты врача-эндокринолога;

кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

кабинет «Диабетическая стопа»;

кабинеты врача – детского эндокринолога;

кабинет ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория (обеспечивающая выполнение цитологических исследований);

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

офтальмологический кабинет с лазерной операционной.

В Областном эндокринологическом амбулаторном центре также функционируют кабинет регистра сахарного диабета и других редких эндокринных патологий, кабинет врача-статистика (медицинского статистика), кабинет телемедицины, отделение дневного стационара эндокринологического профиля, организационно-методический отдел, другие подразделения по решению руководителя ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

Первичная медицинская помощь пациентам с диагнозом СД оказывается в поликлиниках городов Томска, Стрежевого, Северска, а также в поликлинических отделениях районных больниц (далее – РБ) Томской области.

Медицинскую помощь пациентам с диагнозом СД в амбулаторных условиях в Томской области в 2024 году оказывали: 1 эндокринологическое отделение и 40 кабинетов врача-эндокринолога, 17 отделений и 39 кабинетов врача-терапевта, 57 отделений и 5 кабинетов общеврачебных практик, 28 врачебных амбулаторий. Кроме того, в оказании первичной доврачебной медицинской помощи населению с диагнозом СД принимают участие 273 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пункта.

Таблица 40

Количество эндокринологических кабинетов
в Томской области в 2024 году

Всего в Томской области (без прочих)	40
ФГОУ ВО СибГМУ Минздрава России	1
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	2
ОГБУЗ «Бакчарская районная больница»	1
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»	1
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»	1
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»	1
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»	1

ОГБУЗ «Первомайская районная больница»	1
ОГАУЗ «Томская районная больница»	1
ОГАУЗ «Светленская районная больница»	1
ОГАУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»	1
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	1
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	1
ОГАУЗ «Поликлиника № 4»	2
ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	3
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	2
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	2
ОГАУЗ «Больница № 2»	2
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	5
ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»	1
ОГАУЗ «Поликлиника ТНЦ СО РАН»	1
ОГАУЗ «Детская больница № 1»	1
ОГАУЗ «Детская городская больница № 2»	4
ОГАУЗ «Томский онкологический диспансер»	1
ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко»	1
ОГАУЗ «Областная детская больница»	1

В 2024 году к врачам-эндокринологам, оказывающим первичную специализированную медицинскую помощь пациентам в возрасте 18 лет и старше, было выполнено 157 219 посещений, к врачам-эндокринологам детским, оказывающим первичную специализированную помощь пациентам в возрасте до 18 лет, было выполнено 41 409 посещений.

Таблица 41

Распределение посещений населения к врачам-эндокринологам, врачам-эндокринологам детским в 2024 году

Наименование медицинской организации	Врачи-эндокринологи		Врачи-эндокринологи детские	
	Всего посещений	На 1000 взрослого населения	Всего посещений	На 1000 детского населения
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	7527	286,2	872	123,8
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»	2330	176,7		
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»	5049	323,1		
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»	1520	60,6		
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»	1387	151,6		
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»	212	25,4		
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»	245	19,4		

ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»	695	146,2		
ОГАУЗ «Томская районная больница»	6169	257,2		
ОГАУЗ «Светленская районная больница»	4859	201,3	2175	281,9
ОГАУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»	2505	130,5		
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	2010	220,4		
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»	2953	187,6		
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	5377	181,4		
ОГАУЗ «Поликлиника № 4»	9858	179,9		
ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	23797	259,1		
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	12522	209,9	266	13,2
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	6855	248,4		
ОГАУЗ «Больница № 2»	10478	296,9		
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	18923	248,1		
ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»	4672	97,9	1381	677,6
ОГАУЗ «Поликлиника ТНЦ СО РАН»	2189	137,6		
ОГАУЗ «Детская больница № 1»			6934	324,6
ОГАУЗ «Детская городская больница № 2»			20288	357,9
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	18662	22,6	9306	42,9
ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»	555	0,7		
ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко»	3453	4,2		
ОГАУЗ «Областная детская больница»			108	0,5
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	2417	2,9	79	0,4
Всего в медицинских организациях Томской области	157219	190,3	41409	190,8

Таблица 42

Количество школ сахарного диабета в медицинских организациях
Томской области на 01.01.2025

Наименование медицинской организации	Количество школ
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	1
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	1
ОГАУЗ «Областная детская больница»	1
ОГАУЗ «Детская больница № 1»	1
ОГАУЗ «Поликлиника № 4»	1
ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	1
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	1
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	1
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	2
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	1
СибФНКЦ ФМБА России	1
Всего в медицинских организациях Томской области	12

Скорая медицинская помощь пациентам с СД оказывается одной станцией и 25 отделениями скорой медицинской помощи.

Территорией, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи, является практически вся Томская область – 16 муниципальных районов, 6 городов (Томск, Стрежевой, Асино, Колпашево, Кедровый, Северск). Скорая медицинская помощь оказывается по территориальному принципу – в пределах границ муниципальных образований Томской области. Численность обслуживаемого населения по состоянию на 01.01.2025 составляет 1 039 458 человек, из них 299 062 человека сельского населения.

Из 552 населенных пунктов скорой медицинской помощью обслуживается 513. В 39 населенных пунктах Томской области с численностью населения 13 605 человек (1,3% общей численности населения области) скорая медицинская помощь недоступна, из них в 26 населенных пунктах Томской области причина в сложности рельефа местности и, как следствие, отсутствия дорог. В общей сложности в 25 труднодоступных населенных пунктах проживает 7 911 человек или 0,8% общей численности населения Томской области. Следует отметить, что в 35 населенных пунктах с недоступной скорой медицинской помощью первичная медико-санитарная помощь доступна. В населенных пунктах с недоступной скорой медицинской помощью функционируют такие структурные подразделения районных больниц, как участковая больница (Верхнекетский район, с. Степановка), 6 врачебных амбулаторий, 24 фельдшерско-акушерских пункта, 7 общеврачебных практик.

В 2024 году скорую медицинскую помощь населению Томской области оказывали 497 бригад (смен) скорой медицинской помощи, включая 74 круглосуточные бригады скорой медицинской помощи. Таким образом, обеспеченность бригадами скорой медицинской помощи в Томской области составляет 4,8 бригады на 10 000 населения. Из 497 бригад скорой медицинской помощи 114 являются врачебными (включая 36 круглосуточных бригад) и 353 фельдшерскими (включая 38 круглосуточных бригад).

Специфика оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием санитарной авиации, определяется в первую очередь географическими и климатическими условиями, низкой плотностью проживания населения, а также отдаленностью населенных пунктов от областного и районных

центров, высокой заболоченностью местности и, как следствие, низкой транспортной доступностью ряда населенных пунктов, особенно в весенне-осенний период. Труднодоступными являются северные районы Томской области: Александровский, Бакчарский, Верхнекетский, Каргасокский, Парабельский, Тегульдетский и Колпашевский.

Здравоохранение Томской области не имеет собственных авиационных технических средств, в связи с чем привлечение средств авиации для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется на договорной основе с авиакомпаниями, оказывающими услуги (работы) на территории Томской области. В настоящее время для специализированной медицинской помощи используются вертолеты Ми-2 и Ми-8, которые базируются в г. Колпашево в 300 км от областного центра, что позволяет оказывать скорую специализированную медицинскую помощь жителям северных территорий Томской области с меньшими затратами времени.

На территории Томской области расположено порядка 90 вертолетных площадок.

Специализированная медицинская помощь в стационарах круглосуточного пребывания

Эндокринологические койки для взрослых развернуты в двух медицинских организациях Томской области (таблица 43).

Мощность круглосуточного стационара для оказания специализированной медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с эндокринологическими заболеваниями в 2024 году составила 68 коек.

Таблица 43

Сведения о распределении эндокринологических коек для взрослых по медицинским организациям

Наименование медицинской организации	2022 год		2023 год		2024 год	
	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	55	0,66	55	0,66	47	0,57
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	1	0,01	21	0,25	21	0,25
Томская область	56	0,67	76	0,91	68	0,82

В 2024 году обеспеченность эндокринологическими койками для взрослых на 10 000 взрослого населения составила 0,82. Показатель работы койки в 2024 году составил 342, оборот койки – 29, средние сроки пребывания – 11,6, больничная летальность – 0,0.

На базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» в январе 2023 года открыто эндокринологическое отделение – круглосуточный стационар на 21 койку.

Эндокринологические койки для детей развернуты в двух медицинских организациях Томской области (таблица 44).

Мощность круглосуточного стационара для оказания специализированной медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с эндокринологическими заболеваниями в 2024 году составила 36 коек.

Таблица 44

Сведения о распределении эндокринологических коек для детей по медицинским организациям

Наименование медицинской организации	2022 год		2023 год		2024 год	
	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения	Количество коек на конец года	на 10000 взрослого населения
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	10	0,44	10	0,45	6	0,28
ОГАУЗ «Детская больница № 1»	30	1,34	30	1,36	30	1,38
Томская область	40	1,78	40	1,81	36	1,66

В 2024 году обеспеченность эндокринологическими койками для детей на 10 000 детского населения составила 1,66. Показатель работы койки в 2024 году составил 312, оборот койки – 24, средние сроки пребывания – 13,3, больничная летальность – 0,0.

Оснащенность медицинских организаций соответствует Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденному приказом Минздрава России от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее – Приказ 104н), а также Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Минздрава России от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (далее – Приказ 583н).

В Томской области также организованы 6 коек эндокринологического профиля в дневных стационарах 1 медицинской организации, на которых в 2024 году пролечено 370 пациентов.

**Структура коек эндокринологического профиля
в рамках дневного стационара в Томской области**

Наименование медицинской организации	Профиль коек дневного стационара	Число мест
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	эндокринологические койки	6

На 217 027 человек детского населения согласно Приказу 583н для поликлинического приема и дневного стационара при поликлинике необходимо 18 должностей врача-эндокринолога детского. По состоянию на 31.12.2024 в Томской области было 9,75 штатных должностей, из них занято 9,00 должности и 6 физических лиц. Таким образом, требуется выделение дополнительно 3,0 ставки врача-эндокринолога детского, в том числе:

на базе ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2» 1,00 должности врача-эндокринолога детского;

на базе ОГАУЗ «Областная детская больница» (на 2024 год 0,5 штатных единицы) 2,00 должности, в том числе 1,0 должности врача-эндокринолога детского для терапевтического обучения детей с СД (Школа диабета).

Детский эндокринологический центр в Томской области отсутствует. На базе консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» выделено 2,0 штатных единицы врача – детского эндокринолога.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) детям по профилю «эндокринология», установление помп, непрерывное мониторирование гликемии (далее – НМГ) и обучение детей в Школе диабета проводится только на базе эндокринологического отделения ОГАУЗ «Детская больница № 1».

Создана амбулаторная школа диабета для детей с СД на базе ОГАУЗ «Областная детская больница». На базе эндокринологического отделения ОГАУЗ «Детская больница № 1» продолжит функционировать 1 стационарная школа диабета для детей с СД.

Кабинет врача-офтальмолога для детей с диабетической ретинопатией выделен на базе ОГАУЗ «Детская больница № 1»; кабинет с лазерной операционной (для взрослых и детей) функционирует на базе ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Планируется создать кабинет врача-офтальмолога для пациентов с СД дополнительно на базе ОГАУЗ «Областная детская больница».

Число пациентов, которым был выполнен анализ крови на HbA1c,
за период с 2020 по 2024 год

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Факт. чел	%	Факт. чел	%	Факт. чел	%	Факт. чел	%	Факт. чел	%
Число пациентов, которым был выполнен анализ крови на HbA1c не менее 1 раза в год	10026	100	7458	100	7458	100	28397	100	29821	100
Число пациентов, у которых уровень HbA1c <7	4403	44	2876	39	2876	39	8803	31	9572	32

В ОГАУЗ «Детская больница № 1» определение гликированного гемоглобина проводится аппаратом Quo-Lab (EKF Diagnostics), метод сертифицирован по NGSP, проводится внешний и внутренний контроль качества, ежегодно сертифицируется Федеральной системой внешней оценки качества клинических лабораторных исследований в России (далее – ФСВОК), количество определений – до 600 определений в год.

В ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России определение гликированного гемоглобина проводится аппаратом Анализатор гемоглобина Bio-Rad D 10, метод сертифицирован по NGSP, проводится внешний и внутренний контроль качества, ежегодно сертифицируется ФСВОК, количество определений – до 2000 определений в год.

В 28 медицинских организациях производится определение гликированного гемоглобина. В случае возникновения кадровых или материально-технических ограничений дублирующей медицинской организацией является ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

Операции реваскуляризации нижних конечностей у пациентов с СД будут проводиться в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

Заместительная почечная терапия выполняется в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», а также в 4 диализных центрах ООО «Нефролайн-Томск» в г. Томске (г. Томск, ул. Ивана Черных, 94), г. Асино (г. Асино, ул. Гончарова, 170), г. Колпашево (г. Колпашево, ул. Советский Север, 43), г. Северске (г. Северск, ул. Свердлова, 7).

В целях совершенствования оказания офтальмологической медицинской помощи населению в Томской области на базе 6 медицинских организаций организовано выполнение цифровых ретинальных фотографий с использованием фундус-камер для высокоточного скрининга диабетической ретинопатии.

Скрининговому обследованию на наличие диабетической ретинопатии подлежат пациенты в возрасте 18 лет и старше с установленным диагнозом СД. Скрининг на наличие диабетической ретинопатии проводится в амбулаторных условиях на базе кабинетов, оснащенных фундус-камерами, 1 раз в год в соответствии с утвержденной распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 22.05.2023 № 610 «О скрининге диабетической ретинопатии у взрослого населения на территории Томской области» маршрутизацией пациентов.

Полученные данные скрининга направляются в Центр патологии сетчатки ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, который обеспечивает консультирование, разработку рекомендаций и дальнейшее лечение пациентов с диабетической ретинопатией, а также обучение сотрудников кабинетов медицинских организаций выполнению цифровых ретинальных фотографий и их передаче.

В Центре патологии сетчатки на базе офтальмологического отделения ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск, пр. Ленина, 4) выполняются: лазерная хирургия, интравитреальное введение ингибиторов VEGF, другие виды офтальмохирургии.

Также на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» организована работа Областного офтальмологического референсного центра (далее – Офтальмоцентр).

Офтальмоцентр создан для приема пациентов офтальмологического профиля с целью определения необходимости, срочности и метода проведения специализированного лечения в плановой стационарной форме на территории Томской области и необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации. Врачебная комиссия Офтальмоцентра решает спорные вопросы оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Работа Офтальмоцентра организована в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 18.02.2025 № 159 «Об организации оказания офтальмологической медицинской помощи на территории Томской области».

Возможность проведения непрерывного мониторинга глюкозы имеется в следующих организациях:

эндокринологическая клиника ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск, Московский тракт, 2) – непрерывный мониторинг глюкозы взрослым;

детская клиника ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск, Московский тракт, 2) – непрерывный мониторинг глюкозы детям;

эндокринологическое отделение ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (г. Томск, ул. Ивана Черных, 94) – непрерывный мониторинг глюкозы взрослым.

Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции (взрослым) выполняются в клинике общей хирургии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск, Московский тракт, 2).

1.5.1. Дистанционное наблюдение за пациентами с СД

Дистанционное наблюдение за пациентами с СД в Томской области не проводится.

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

Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта в Томской области не проводится.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

По состоянию на 31.12.2024 в Томской области работали 73 эндокринолога (в том числе 10 врачей-эндокринологов, ведущих прием детского населения), что составляет 0,70 врача на 10 тыс. населения. По сравнению с 2023 годом показатель обеспеченности повысился на 7,6% (0,65 – 2023 год).

По итогам 2024 года обеспеченность врачами-эндокринологами, оказывающими медицинскую помощь населению в стационарных условиях, составила 0,19 на 10 тыс. населения (20 человек), что выше показателя предыдущего года на 18,8% (0,16 – 2023 год).

Таблица 47

Обеспеченность специалистами, оказывающими медицинскую помощь населению в стационарных условиях, на территории Томской области в 2024 году

Наименование специальности	Численность			Обеспеченность кадрами на 10 000 населения	Укомплектованность, %	
	штатных должностей	занятых должностей	физических лиц основных работников		занятыми должностями	физическими лицами
эндокринологи	18,25	17,50	16	0,15	95,9	87,7
эндокринологи детские	4,75	4,75	4	0,18	100	84,2
итого	23,00	22,25	20,00	0,19	96,7	87,0

По итогам 2024 года обеспеченность врачами-эндокринологами, оказывающими медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, составила 0,51 на 10 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 6,3% (0,48 – 2023 год) (таблица 48).

Таблица 48

Обеспеченность специалистами, оказывающими медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, на территории Томской области в 2024 году

Наименование специальности	Численность			Обеспеченность кадрами на 10 000 населения	Укомплектованность, %	
	штатных должностей	занятых должностей	физических лиц основных работников		занятыми должностями	физическими лицами
эндокринологи	53,00	47,50	47	0,45	89,6	88,7
эндокринологи детские	9,75	9,00	6	0,28	92,3	61,5
итого	62,75	56,50	53,00	0,51	90,0	84,5

Укомплектованность врачами-эндокринологами в медицинских организациях
Томской области в 2024 году

Наименование медицинских организаций	Укомплектованность, %			Коэффициент совместительства		
	всего			всего		
		поли-клиника	стационар		поли-клиника	стационар
Всего в медицинских организациях Томской области	88,4	88,7	87,7	1,0	1,0	1,1
Всего в медицинских организациях г. Томска	94,3	98,6	71,4	1,0	0,9	1,4
ФГБНУ «Томский НИМЦ РАН»	100,0		100,0	0,6		0,6
Клиники ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	91,7	80,0	94,7	1,1	1,3	1,0
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	88,9	88,9		1,1	1,1	
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Томская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Светленская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	57,1	66,7		1,3	1,0	
ОГАУЗ «Поликлиника № 1»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Поликлиника № 4»	72,7	72,7		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	88,9	88,9		1,1	1,1	
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	100,0	100,0		0,7	0,7	
ОГАУЗ «Больница № 2»	100,0	100,0		1,0	1,0	
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	82,8	88,9		1,0	0,9	
ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»	100,0	100,0		1,0	1,0	

	ника	нар	ника	ника	ка	нар	ка	нар	ка	нар
укомплектованность врачами	80,4	52,9	80,4	55,7	84,5	76,2	86,1	69,6	88,7	87,7
обеспеченность на 10000 нас.	0,40	0,08	0,37	0,10	0,39	0,11	0,43	0,11	0,45	0,15
Врачи-эндокринологи детские в Томской области										
	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар
укомплектованность врачами	41,0	76,2	57,1	90,9	58,8	100	68,6	100,0	61,5	84,2
обеспеченность на 10000 нас.	0,18	0,18	0,22	0,22	0,22	0,22	0,27	0,23	0,28	0,18
Врачи-офтальмологи в Томской области										
	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар	поликлиника	стационар
укомплектованность врачами	61,8	55,3	69,0	58,2	64,9	54,4	68,2	59,3	77,4	63,3
Обеспеченность на 10000 нас.	0,58	0,19	0,54	0,21	0,51	0,19	0,48	0,19	0,51	0,21

1.6.1. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

В Томской области разработаны и внедряются программы по привлечению специалистов в медицинские организации. Одним из наиболее эффективных механизмов привлечения медицинских специалистов на работы в сельские населенные пункты и малые города Томской области является реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

В Томской области программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» реализуются с 2012 года.

Всего с начала реализации проекта (с 2012 по 2024 год) на территории Томской области приняли участие 1485 специалистов, из них 1188 врачей и 297 фельдшеров, медицинских сестер и акушерок.

Реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» продолжена в 2025 году. Заявка Томской области на 2025 год составила 105 медицинских работников, из них 75 врачей и 30 средних медицинских работников.

Зачислено на обучение в ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в рамках целевого приема для Томской области по программам специалитета в 2024 году – 96 человек, по программам ординатуры в 2024 году – 112 человек.

Количество зачисленных на целевое обучение для Томской области в период с 2019 по 2024 год составило 1384 человека, из них по программам специалитета – 867, по программам ординатуры – 517.

На регулярной основе в Томской области проводятся мероприятия профориентационной работы среди обучающихся и студентов образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования с участием областных государственных учреждений здравоохранения Томской области и представителей органов местного самоуправления муниципальных образований Томской области.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи пациентам с СД

Распоряжения Администрации Томской области:

от 28.02.2024 № 141-ра «Об утверждении региональной программы Томской области «Борьба с сахарным диабетом»;

от 28.06.2019 № 400-ра «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Томской области»;

от 08.07.2022 № 440-ра «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Томской области».

Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области:

от 08.07.2016 № 707 «Об организации работы по совершенствованию ведения Регионального сегмента Государственного регистра больных сахарным диабетом в Томской области»;

от 10.09.2018 № 813 «Об утверждении порядка госпитализации и оптимального объема обследования пациентов для консультации и плановой госпитализации»;

от 16.10.2018 № 941 «О медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях на стационарном этапе»;

от 26.12.2018 № 1250 «Об утверждении Алгоритма осуществления медицинской эвакуации при оказании областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, с том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

от 04.08.2021 № 891 «Об утверждении Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области»;

от 22.05.2023 № 610 «О скрининге диабетической ретинопатии у взрослого населения на территории Томской области»;

от 27.01.2023 № 134 «Об утверждении Положения об организации деятельности кабинетов терапевтического обучения «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на территории Томской области»;

от 14.11.2023 № 1384 «Об организации Областного эндокринологического амбулаторного центра»;

от 21.03.2024 № 305 «Об организации оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Томской области»;

от 04.04.2024 № 364 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Томской области»;

от 28.08.2024 № 909 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Томской области»;

от 18.02.2025 № 159 «Об организации оказания офтальмологической медицинской помощи на территории Томской области»;

от 27.02.2025 № 190 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена на территории Томской области».

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с СД в Томской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, реабилитация пациентов с сахарным диабетом)

Специализированную медицинскую помощь в рамках круглосуточного стационара на территории Томской области оказывают 24 медицинских организации. За последние 5 лет в стационарах Томской области госпитальная заболеваемость СД увеличилась на 50,2% (2020 год – 2,07; 2024 год – 3,11). Количество выписанных пациентов увеличилось на 49,2% (2020 год – 2127; 2024 год – 3173). Количество койко-дней, проведенных пациентами, выросло на 55,0% (2020 год – 24689; 2024 год – 38264). Больничная летальность от СД сократилась на 2,6% (2020 год – 4,8; 2024 год – 2,2). Средние сроки увеличились на 4,3% (2020 год – 11,6; 2024 год – 12,1 дня). Рост уровня госпитальной заболеваемости СД, средних сроков лечения и снижение больничной летальности относительно 2020 года отмечается в большинстве медицинских организаций и поясняется тем, что в 2020 году была сложная эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Российской Федерации в целом и на территории Томской области.

Таблица 52

Оказание медицинской помощи пациентам с СД в рамках круглосуточного стационара на терапевтических и эндокринологических койках по итогам 2024 года

Наименование медицинской организации	Взрослые 18 лет и старше				Дети 0 – 17 лет включительно				Всего			
	выпущено	проведено выписанными койко-дней	умерло	средние сроки лечения	выпущено	проведено выписанными койко-дней	умерло	средние сроки лечения	выпущено	проведено выписанными койко-дней	умерло	средние сроки лечения
Всего в Томской области	2740	32621	72	11,9	433	5643		13,0	3173	38264	72	12,1
Клиники ФГБОУ ВО	719	8029	3	11,2	27	222		8,2	746	8251	3	11,1

СибГМУ Минздрава России												
ОГАУЗ «Александров- ская районная больница»	21	232	1	11,0					21	232	1	11,0
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	79	1054	2	13,3	3	20		6,7	82	1074	2	13,1
ОГБУЗ «Бакчарская районная больница»	58	695	2	12,0					58	695	2	12,0
ОГБУЗ «Верхнекет- ская районная больница»	53	657	2	12,4					53	657	2	12,4
ОГБУЗ «Зырянская районная больница»	72	780	1	10,8					72	780	1	10,8
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»	44	437	1	9,9	1	9		9,0	45	446	1	9,9
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»	89	890	2	10,0	1	5		5,0	90	895	2	9,9
ОГАУЗ «Кожевников- ская районная больница»	15	151		10,1					15	151		10,1
ОГАУЗ «Кривошеин- ская районная больница»	61	629	1	10,3					61	629	1	10,3
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»	48	456		9,5					48	456		9,5
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»	46	545	1	11,8					46	545	1	11,8
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»	71	705	1	9,9					71	705	1	9,9
ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»	9	86		9,6					9	86		9,6
ОГАУЗ «Томская районная больница»	83	832		10,0					83	832		10,0
ОГАУЗ «Моряковская участковая больница им. В.С. Демьянова»	42	466		11,1					42	466		11,1

ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	46	613		13,3					46	613		13,3
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»	215	2363	2	11,0					215	2363	2	11,0
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	155	2259	3	14,6	1	11		11,0	156	2270	3	14,6
ОГБУЗ «Медико- санитарная часть № 2»	105	1254	14	11,9					105	1254	14	11,9
ОГАУЗ «Больница № 2»	3	32		10,7					3	32		10,7
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	186	2280	20	12,3					186	2280	20	12,3
ОГАУЗ «Детская больница № 1»					400	5376		13,4	400	5376		13,4
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	520	7176	16	13,8					520	7176	16	13,8

Госпитальная заболеваемость СД 1 типа в 2024 году увеличилась на 25,8% (2020 год – 0,66; 2024 год – 0,83). Количество выписанных пациентов выросло на 23,2% (2020 год – 697; 2024 год – 859). Количество койко-дней, проведенных пациентами, увеличилось на 25,8% (2020 год – 8531; 2024 год – 10735). Больничная летальность от СД сократилась на 2,0% (2020 год – 2,8; 2024 год – 0,8). Средние сроки госпитализации увеличились на 2,5% (2020 год – 12,2; 2024 год – 12,5 дня).

Ситуация с СД 2 типа следующая. Госпитальная заболеваемость в 2024 году СД увеличилась на 64,4% (2020 год – 1,35; 2024 год – 2,22). Количество выписанных пациентов увеличилось на 63,5% (2020 год – 1377; 2024 год – 2252). Количество койко-дней, проведенных пациентами, увеличилось на 71,6% (2020 год – 15588; 2024 год – 26748). Больничная летальность от СД снизилась на 3,1% (2020 год – 5,7; 2024 год – 2,6). Средние сроки увеличились на 5,3% (2020 год – 11,3; 2024 год – 11,9 дня).

В условиях дневного стационара медицинскую помощь пациентам с СД на территории Томской области оказывают на терапевтических и эндокринологических койках 27 медицинских организаций (таблица 53).

Таблица 53

Оказание медицинской помощи пациентам с СД
в рамках дневного стационара

Наименование медицинской организации	Взрослые 18 лет и старше						Дети 0 – 17 лет включительно		
	в стационарных условиях			в амбулаторных условиях и на дому			в стационарных условиях		
	Выпи- сано паци- ентов	Прове- дено койко- дней	Сред- ние сроки лече- ния	Выпи- сано паци- ентов	Прове- дено койко- дней	Сред- ние сроки лече- ния	Выпи- сано паци- ентов	Прове- дено койко- дней	Сред- ние сроки лече- ния
Всего в медицинских организациях Томской области	549	3775	6,9	1876	20703	11,0	58	546	9,4
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	7	31	4,4						
Клиники ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	382	1984	5,5				34	261	7,8
ОГАУЗ «Поликлиника № 4»				62	684	11,0			
ОГАУЗ «Поликлиника № 10»				285	2828	11,4			
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»				37	320	8,6			
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»				344	3884	11,3			
ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»				13	121	9,3			
ОГАУЗ «Поликлиника ТНЦ СО РАН»				22	259	11,8			
ОГАУЗ «Детская больница № 1»							21	256	12,2
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»				259	2849	11,0			
ОГБУЗ «Бакчарская районная больница»				32	345	10,8			
ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница»	10	100	10,0	50	503	10,1			
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»				63	852	13,5			
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»				64	859	13,4			
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»							1	10	10,0
ОГАУЗ «Кривошеинская районная больница»				57	674	11,8			
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»									
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»	46	592	12,9	3	29	9,7			
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»				108	1317	12,2			
ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»				16	181	11,3			
ОГАУЗ «Светленская районная больница»				65	673	10,4			
ОГАУЗ «Томская районная больница»				156	1567	10,0			
ОГАУЗ «Моряковская участковая больница им. В.С.Демьянова»				82	938	11,4			
ОГАУЗ «Лоскутовская				78	929	11,9			

районная поликлиника»									
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»				49	507	10,3			
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»									
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	104	1068	10,3	31	384	12,4	2	19	9,5

Диспансерное наблюдение

Более 93,2% пациентов с СД состоит под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового или врача-эндокринолога.

Таблица 54

Охват диспансерным наблюдением пациентов с СД

Наименование района/города	2023 год		2024 год	
	Охват диспансерным наблюдением, на 1000 населения	Доля состоящих на диспансерном учете, %	Охват диспансерным наблюдением, на 1000 населения	Доля состоящих на диспансерном учете, %
Александровский	34,6	73,8	42,0	74,1
Асиновский	56,8	73,6	63,1	97,2
Бакчарский	27,5	71,7	31,6	71,2
Верхнекетский	28,9	93,0	28,7	92,0
Зырянский	43,1	96,0	43,7	96,4
Каргасокский	21,9	87,5	40,3	93,9
Кожевниковский	47,7	78,5	55,3	93,2
Колпашевский	45,3	68,6	65,3	85,5
Кривошеинский	47,4	66,1	50,0	66,0
Молчановский	41,1	85,6	64,4	96,9
Парабельский	37,9	97,7	44,7	98,8
Первомайский	42,6	94,6	46,3	96,5
Тегульдетский	32,2	97,6	36,8	93,0
Томский	42,3	95,2	47,4	94,5
Чаинский	32,1	93,1	40,4	98,9
Шегарский	45,9	99,2	68,0	98,5
г. Стрежевой	44,3	93,0	48,4	95,9
г. Кедровый	8,4	32,8	8,8	32,4
г. Томск	26,8	91,4	28,9	94,4
Томская область	29,2	88,2	33,1	93,2

На территории Томской области 12 школ для пациентов с СД организованы в 11 медицинских организациях.

В 2024 году в школах для пациентов с СД было обучено 3777 человек.

Численность пациентов, обученных в школе СД

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Пациенты, обученные в школе СД (дети)	330	638	638	630	636
Пациенты, обученные в школе СД (взрослые)	223	2425	2603	2900	3141

В 2025 году на территории Томской области планируется организация амбулаторных кабинетов «Школа СД» в следующих медицинских организациях:

ОГАУЗ «Шегарская районная больница»,
СибФНКЦ ФМБА России.

Эндокринологическое отделение создано на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 30.01.2023 № 138 «Об утверждении коечной мощности в стационаре круглосуточного пребывания ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и оказывает медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и СД. Распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 14.11.2023 № 1384 «Об организации Областного эндокринологического амбулаторного центра» создан Областной эндокринологический амбулаторный центр, в котором оказывается медицинская помощь, в том числе больным с нарушениями углеводного обмена и СД, на базе эндокринологического отделения консультативно-диагностической поликлиники ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

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

В рамках проведения профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, взрослого населения на территории Томской области отмечен рост факторов риска развития СД в динамике за 5 лет.

Таблица 56

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число осмотренных лиц, чел.	46516	63721	175134	339994	414127
Число лиц с впервые в жизни выявленным сахарным диабетом, чел.	69	134	604	1087	916
доля лиц с впервые в жизни выявленным сахарным диабетом, %	0,15	0,21	0,34	0,32	0,22
Число лиц, у которых установлена избыточная масса тела, чел.	10168	13311	34368	46798	53044
доля лиц с избыточной массой тела, %	21,9	20,9	19,6	13,8	12,8
Число лиц, у которых установлено ожирение, чел.	1131	11524	27572	38056	45343

доля лиц с выявленным ожирением, %	2,4	18,1	15,7	11,2	10,9
Число лиц с установленной гипергликемией, чел.	4854	6807	16694	28217	33207
доля лиц с выявленной гипергликемией, %	10,4	10,7	9,5	8,3	8,0
Число лиц с нерациональным питанием, чел.	15683	19941	50895	75573	87540
доля лиц с нерациональным питанием, %	33,7	31,3	29,1	22,2	21,1
Число лиц с низкой физической активностью, чел.	10902	10446	28239	38840	47545
доля лиц с низкой физической активностью, %	23,4	16,4	16,1	11,4	11,5

1.10. Выводы

Сохраняется дефицит кадров врачей-эндокринологов, среднего медицинского персонала в стационарном и амбулаторном звене. Большая часть территории Томской области с низкой плотностью населения, что делает нецелесообразным введение в штат ставок врачей-эндокринологов.

Необходимо рассмотреть вопрос о подготовке кадров детских эндокринологов с целью улучшения диагностики эндокринной патологии у детей и подростков, расширить возможность предоставления переквалификации врачам-педиатрам, врачам общей практики и обучения в целевой ординатуре в образовательных организациях.

Имеет место недостаточный охват пациентов с СД исследованием гликированного гемоглобина, осмотрами врачей-офтальмологов и обучением пациентов в Школе для пациентов с СД.

Решением проблемы является организация межрайонных эндокринологических центров с оснащением и штатным расписанием в соответствии с Приказом 104н.

Низкая мотивация населения в сохранении собственного здоровья и раннем выявлении заболеваний, низкая настороженность в отношении развития преддиабета и СД у врачей первичного звена ведут к позднему выявлению СД, сопровождающемуся зачастую наличием поздних осложнений уже при выявлении СД.

Решение проблемы – повышение информированности населения, создание мотивации у населения к снижению веса, повышению физической активности, а также обучение врачей первичного звена проблемам диагностики и лечения СД. Необходимо проведение на регулярной основе санитарно-просветительской работы с участием средств массовой информации.

В целях снижения смертности от осложнений СД требуется увеличить выявляемость ранних стадий СД у жителей Томской области и обеспечить эффективную вторичную профилактику.

Нарушение преемственности при осуществлении диспансеризации между медицинскими работниками первичного звена, диагностическими службами и врачами-эндокринологами, поздняя диагностика осложнений СД, ведущая к повышению финансового бремени на бюджеты всех уровней, требует отработки логистических схем маршрутизации – от скрининговых мероприятий на этапе диспансеризации и диспансерного наблюдения до отработки логистических схем направления пациентов на 2-й, 3-й и 4-й этапы оказания медицинской помощи.

2. Цель и показатели региональной программы

Целью региональной программы является раннее выявление и лечение СД для предупреждения осложнений СД, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения СД и обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным СД, квалифицированными кадрами.

Таблица 57

Показатели региональной программы Томской области
«Борьба с сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование показателя	Период реализации региональной программы, плановые целевые показатели						
		Базовое значение (факт 2024 год)	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Доля больных с СД 1 типа и СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе региональной программы региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %	-	18	31,4	44,8	58,2	71,6	85
2.	Доля больных с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %	-	80	81	82	83	84	85
3.	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа	10,7	16,2	19,6	23	26,3	29,6	33

	пациентов с СД 1 и 2 типов за отчетный год, %							
4.	Доля пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа, %	90,7	>90	>90	>90	>90	>90	>90
5.	Доля пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, %	49,6	>50	>50	>50	>50	>50	>50
6.	Доля пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа с высокими ампутациями от всех с СД 1 типа и СД 2 типа с любыми ампутациями, %	49,0	42,5	39	35	32	30	28
7.	Доля пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа, нуждающихся в заместительной почечной терапии,	2,6	1,1	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0

	и пациентов со слепотой, от всех пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией							
8.	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %	23,6	27,9	30	30	30	30	30
9.	Охват граждан исследованием глюкозы натощак, %	100	100	100	100	100	100	100
10.	Доля лиц 18 лет и старше с предиабетом (R73.0, R73.9), состоящих под диспансерным наблюдением, %	79,2	>90	>90	>90	>90	>90	>90

3. Задачи региональной программы

Задачами региональной программы являются:

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

2. Разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с СД.

3. Разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с СД.

4. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития СД (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах СД и его осложнениях. Формирование здорового образа жизни.

5. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения согласно разработанной маршрутизации.

6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций.

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

8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической службы.

9. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с СД в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по СД у детей и взрослых						
1.1.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД в медицинских организациях (далее – МО)	01.08.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров, лекций – не менее 4 мероприятий в год	Обучающие мероприятия: 2025 год – 6 ед., 2026 год – 6 ед., 2027 год – 6т ед., 2028 год – 6 ед., 2029 год – 6 ед., 2030 год – 6 ед.	Руководители медицинских организаций (далее – МО); главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; ректор ФГБОУ ВО СИБГМУ Минздрава России (по согласованию); главный врач ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
1.2.	Разработка на основе клинических рекомендаций алгоритмов, протоколов	01.08.2025	31.12.2030	Повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение	Количество разработанных единиц медицинской документации	Руководители МО

	и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД			клинических рекомендаций. Актуализация алгоритмов, протоколов и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД по мере внесения изменений или разработки новых клинических рекомендаций	2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	
1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.08.2025	31.12.2030	Повышение качества диспансерного наблюдения, выполнение клинических рекомендаций	Количество разработанных единиц медицинской документации 2025 год – 6 ед., 2026 год – 6 ед., 2027 год – 6 ед., 2028 год – 6 ед., 2029 год – 6 ед., 2030 год – 6 ед.	Руководители МО
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Обеспечение охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с СД	01.08.2025	31.12.2030	Совместно с ТФОМС проведение анализа охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с СД	Ежеквартальный отчет об обеспечении охвата и полноты диспансерного наблюдения пациентов с СД, ед.: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	Руководители МО; директор ТТФОМС (по согласованию); главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
2.2.	Ведение и регулярная актуализация регистра «Сахарный диабет»	01.08.2025	31.12.2030	Оценка соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	Ежегодный отчет об актуализации регистра «Сахарный диабет»: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
2.3.	Проведение экспертиз качества медицинской	01.08.2025	31.12.2030	Совместно с ТФОМС анализ	Проведено экспертиз качества медицинской	Главные внештатные специалисты:

	помощи, оказанной пациентам с СД			качества оказания медицинской помощи пациентам с СД	помощи, оказанной пациентам с СД, ед.: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	эндокринолог, детский эндокринолог; директор ТТФОМС (по согласованию)
2.4.	Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клиничко-экспертной комиссии	01.08.2025	31.12.2030	Повышение уровня информированности медицинских работников по профилактике и раннему выявлению СД и его осложнений	Проведено не менее 4 разборов отдельных клинических случаев в год. Количество проведенных клиничко-экспертных комиссий: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.08.2025	31.12.2030	Внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Ежегодный отчет о применении систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
2.6.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации, эффективному использованию ресурсов круглосуточного стационара	01.08.2025	31.12.2030	Исключить необоснованную и непрофильную госпитализации, неэффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
3. Работа с факторами риска развития СД у детей и взрослых						
3.1.	Разработка и реализация лекторских программ и проектов	01.08.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению	Обучающие семинары, ед.: 2025 год – 24; 2026 год – 26;	Главный внештатный специалист по медицинской

	по пропаганде здорового образа жизни, выявлению и профилактике факторов риска развития СД в целевых аудиториях специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций, сотрудников организованных рабочих коллективов			гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела	2027 год – 26; 2028 год – 28; 2029 год – 28; 2030 год – 28	профилактике
3.2.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением	01.08.2025	31.12.2030	Проведение образовательных мероприятий, открытие Школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением	В центрах здоровья организация и проведение Школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Проведено занятий, ед.: 2025 год – 25; 2026 год – 26; 2027 год – 26; 2028 год – 28; 2029 год – 28; 2030 год – 28	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный врач ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.3.	Издание методических материалов для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	01.08.2025	31.12.2030	Изданы методические материалы для населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике СД	Информационные материалы, ед.: 2025 год – 50; 2026 год – 50; 2027 год – 50; 2028 год – 52; 2029 год – 52; 2030 год – 52	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; главный врач ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской

						профилактики»
3.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.08.2025	31.12.2030	Использование средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни, профилактике факторов риска развития СД у населения	<p>Готовый тираж методических рекомендаций. Информационные материалы, ед.: 2025 год – 50; 2026 год – 50; 2027 год – 50; 2028 год – 50; 2029 год – 50; 2030 год – 50.</p> <p>Телесюжеты – не менее 4 в год. Публикации в прессе – не менее 24 в год. Информационные материалы на сайтах – не менее 120 в год. Материалы в группах в социальных сетях – не менее 300 в год</p>	Главный врач ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.5.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти исследование уровня глюкозы, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.08.2025	31.12.2030	Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натошак	<p>Увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натошак, %: 2025 год – 49; 2026 год – 52; 2027 год – 54; 2028 год – 57; 2029 год – 60; 2030 год – 62</p>	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
3.6.	Профилактика СД в группах повышенного риска	01.08.2025	31.12.2030	Профилактика СД в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, женщины с гестационным СД или рождением крупного плода, синдромом поликистозных яичников, лица с нарушением	<p>Ежегодный отчет о выделении групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.</p>	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог

				толерантности к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, лица, имеющие избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень холестерина, лица старше 45 лет, лица с наличием сердечно-сосудистых заболеваний		
3.7.	Разработка мероприятий, направленных на раннее выявление пациентов с СД во время профилактических осмотров и диспансеризации	01.08.2025	31.12.2030	Пропаганда прохождения диспансеризации и профилактических осмотров среди населения	Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год, %: 2025 год – 25; 2026 год – 25; 2027 год – 25; 2028 год – 25; 2029 год – 25; 2030 год – 25	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
3.8.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития СД	01.08.2025	31.12.2030	Регулярное проведение акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы с диабетом	Акция проведена ежегодно 14 ноября: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
3.9.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области профилактики СД	01.08.2025	31.12.2030	Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, круглых	Обучающие мероприятия, ед.: 2025 год – 25; 2026 год – 25; 2027 год – 25; 2028 год – 25;	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный врач

				столов, лекций) для специалистов системы здравоохранения по рациональному питанию и рациональной физической активности как факторов риска развития СД, по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	2029 год – 25; 2030 год – 25	ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.10.	Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	01.08.2025	31.12.2030	Увеличение охвата и повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет)	Доля пациентов с нарушенной толерантностью к углеводам, состоящих на диспансерном наблюдении, %: 2025 год – 15; 2026 год – 30; 2027 год – 45; 2028 год – 60; 2029 год – 75; 2030 год – 90	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; главные врачи МО
3.11.	Разработка мер по увеличению выявляемости и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с ожирением	01.08.2025	31.12.2030	Увеличение доли пациентов с ожирением, выявленных при проведении диспансеризации и профилактических осмотров	Доля пациентов с ожирением, выявленных при проведении диспансеризации и профилактических осмотров, от общего числа пациентов с ожирением, %: 2025 год – 15; 2026 год – 20; 2027 год – 25; 2028 год – 30; 2029 год – 30; 2030 год – 30	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные врачи МО
4. Мероприятия по профилактике развития осложнений сахарного диабета у детей и взрослых						
4.1.	Создание и оснащение кабинетов «Школа для пациентов с СД» для взрослых	01.08.2025	31.12.2030	Созданы новые кабинеты «Школа для пациентов с СД»	Создано кабинетов «Школа для пациентов с СД», количество (ед.): 2025 год – 2; 2026 год – 1;	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог

					2027 год – 1; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0	
4.2.	Обучение медицинского персонала, участвующего в обучении пациентов в кабинетах «Школа для пациентов с СД»	01.08.2025	31.12.2030	Обучены по программам повышения квалификации врачи и медицинские сестры для работы в кабинетах «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	Обучено медицинского персонала: 1) врачей (взрослые): 2025 год – 10; 2026 год – 1; 2027 год – 2; 2028 год – 1; 2029 год – 0; 2030 год – 0; врачей (дети): 2025 год – 2; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0 медицинских сестер (взрослые): 2025 год – 10; 2026 год – 4; 2027 год – 2; 2028 год – 1; 2029 год – 0; 2030 год – 0; медицинских сестер (дети): 2025 год – 2; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
4.3.	Организована работа кабинетов «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей»	01.08.2025	31.12.2030	Функционируют амбулаторные кабинеты «Школы для пациентов с СД» и «Школы для детей с СД и их родителей» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская	Количество функционирующих амбулаторных кабинетов «Школы для пациентов с СД», (ед.) 2025 год – 12; 2026 год – 13; 2027 год – 14; 2028 год – 14; 2029 год – 14; 2030 год – 14; кабинетов «Школы для детей с СД и их родителей», (ед.): 2025 год – 2; 2026 год – 2; 2027 год – 2;	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; руководители МО

				эндокринология»	2028 год – 2; 2029 год – 2; 2030 год – 2	
4.4.	Больные СД обеспечены прохождением школ для пациентов с СД как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.08.2025	31.12.2025	Повышение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 типа за отчетный год, %	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 и СД 2 типа за отчетный год, %: 2025 год – 16,2; 2026 год – 19,6; 2027 год – 23,0; 2028 год – 26,3; 2029 год – 29,6; 2030 год – 33	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; руководители МО
4.5.	Разработка и реализация комплекса мер по увеличению числа пациентов с СД, охваченных в рамках диспансерного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина в соответствии с клиническими рекомендациями	01.08.2025	31.12.2025	Разработка комплекса мер, направленных на увеличение числа пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина	Ежегодное предоставление отчета о разработке и выполнении комплекса мер, направленных на увеличения числа пациентов, которым проведено исследование гликированного гемоглобина: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области (далее – ДЗТО) по медицинским вопросам
4.6.	Увеличение доли пациентов, охваченных исследованием НвА1с с помощью лабораторных методов, в том числе в медицинских организациях, оснащенных анализаторами исследования НвА1с	01.08.2025	31.12.2025	Увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения, исследованием НвА1с с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа	Доля пациентов, охваченных исследованием НвА1с, %: 2025 год – 70; 2026 год – 75; 2027 год – 75; 2028 год – 80; 2029 год – 85; 2030 год – 90	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам

				пациентов		
4.7.	Исследование липопротеидов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД	01.08.2025	31.12.2030	Повышение охвата диагностическими исследованиями (ЛПНП) в рамках ДН	Охват диагностическими исследованиями (ЛПНП), %: 2025 год – 70; 2026 год – 75; 2027 год – 75; 2028 год – 80; 2029 год – 85; 2030 год – 90	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам
4.8.	Разработка мониторинга обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД согласно клиническим рекомендациям и стандартам	01.08.2025	31.12.2030	Повышение обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД	Ежегодный отчет об обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов с СД: 2025 год – 1 ед., 2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО
4.9.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты с кардио/нефропротективным действием (иНГЛТ), в том числе российского производства	01.08.2025	31.12.2030	Пациенты с СД обеспечены сахароснижающими препаратами иНГЛТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент обеспеченности от общего числа пациентов с СД, %: 2025 год – не менее 15; 2026 год – не менее 17; 2027 год – не менее 20; 2028 год – не менее 20; 2029 год – не менее 25; 2030 год – не менее 30	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО
4.10.	Увеличение доли пациентов, получающих инновационные сахароснижающие препараты группы арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, в том числе российского производства	01.08.2025	31.12.2030	Пациенты с СД обеспечены сахароснижающими препаратами арГПП-1 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	Процент обеспеченности от общего числа пациентов с СД, %: 2025 год – не менее 1,5; 2026 год – не менее 2; 2027 год – не менее 5; 2028 год – не менее 7,5; 2029 год – не менее 10; 2030 год – не менее 13	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО

4.11.	Обеспечение детей, больных СД, помповой инсулинотерапией	01.08.2025	31.12.2030	Дети, больные СД, обеспечены помповой инсулинотерапией	Процент обеспеченности, %: 2025 год – 20; 2026 год – 22; 2027 год – 25; 2028 год – 25; 2029 год – 25; 2030 год – 25	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО
4.12.	Обеспечение детей, больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.08.2025	31.12.2030	Дети, больные СД, обеспечены средствами непрерывного мониторинга глюкозы	Число детей, обеспеченных средствами непрерывного мониторинга глюкозы (человек): 2025 год – 340, 2026 год – 354, 2027 год – 368, 2028 год – 382, 2029 год – 396, 2030 год – 410	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО
4.13.	Обеспечение беременных с СД средствами непрерывного мониторинга глюкозы	01.08.2025	31.12.2030	Беременные с СД обеспечены средствами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество пациенток: 2025 год – 610, 2026 год – 610, 2027 год – 610, 2028 год – 610, 2029 год – 610, 2030 год – 610	Заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; председатель комитета организации лекарственного обеспечения ДЗТО
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с СД						
5.1.	Построение единой маршрутизации пациентов с СД на основе областного, межрайонного центра, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до Областного амбулаторного эндокринологического центра	01.08.2025	31.12.2025	Утверждение распоряжения о маршрутизации пациентов из всех районов Томской области для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию пациентов в кабинеты «Диабетической стопы»,	Распоряжение утверждено (ед.): 2025 год – 1; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам

				офтальмолога, «Школа для пациентов с СД» межрайонных и Областного амбулаторного эндокринологического центра		
5.2.	Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на прием с целью диспансерного наблюдения с анализом отклика (результата)	01.08.2025	31.12.2030	Увеличение доли лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме	Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД (%): 2025 год – 70; 2026 год – 75; 2027 год – 80; 2028 год – 80; 2029 год – 85; 2030 год – 90	Руководители МО
5.3.	Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета и мониторинга диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными ТФОМС	01.08.2025	31.12.2030	Предоставление отчета о качестве и охвате диспансерным наблюдением пациентов с СД	Ежеквартальный отчет о проведении ДН, ед.: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 4 ед., 2027 год – 4 ед., 2028 год – 4 ед., 2029 год – 4 ед., 2030 год – 4 ед.	Руководители МО
5.4.	Организация ДН пациентов с СД, проживающих в отдаленных территориях и сельской местности	01.08.2025	31.12.2030	Пациенты с СД, проживающие в отдаленных территориях и сельской местности, охвачены ДН	Доля лиц с СД, охваченных диспансерным наблюдением, проживающих в отдаленных территориях и сельской местности (%): 2025 год – 70; 2026 год – 75; 2027 год – 80; 2028 год – 80; 2029 год – 85; 2030 год – 90	Руководители МО, главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными	01.08.2025	31.12.2025	Предоставление ежекварталь-	Доля пациентов с СД, обеспеченных лекарственными	Главные внештатные специалисты:

	препаратами больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов			ного отчета об обеспеченности больных СД лекарственными препаратами	препаратами за счет федеральных или региональных льгот с учетом клинических рекомендаций и стандартов от всех пациентов с СД (%): 2025 год – 100; 2026 год – 100; 2027 год – 100; 2028 год – 100; 2029 год – 100; 2030 год – 100	эндокринолог, детский эндокринолог; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам
5.6.	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом в рамках ДН пациентов с СД с внесением данных в регистр	01.08.2025	31.12.2030	Организован контроль за проведением осмотра (консультации) врача-офтальмолога в рамках ДН пациентов с СД с внесением данных в регистр (с обязательной офтальмоскопией в условиях мириаза)	Доля пациентов с СД, которым проведен осмотр врачом-офтальмологом под мириазом, от всех пациентов с СД, прошедших ДН в отчетном году, %: 2025 год – 80; 2026 год – 82; 2027 год – 84; 2028 год – 86; 2029 год – 88; 2030 год – 90	Руководители МО; главный внештатный специалист-офтальмолог
5.7.	Увеличение количества пациентов с СД с умеренным, высоким и очень высоким риском развития синдрома диабетической стопы, осмотренных в кабинетах «диабетической стопы»	01.08.2025	31.12.2030	Организован контроль за проведением осмотра (консультации) в кабинете диабетической стопы, подлежащих ДН в данном кабинете	Доля пациентов с СД, которые консультированы в кабинете «диабетической стопы», от всех пациентов с СД в отчетном году: 2025 год – 2; 2026 год – 3; 2027 год – 4; 2028 год – 4; 2029 год – 5; 2030 год – 5	Руководители МО; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
6.1.	Обеспечить функционирование основных структур Областного амбулаторного эндокринологического центра на базе ОГАУЗ	01.08.2025	31.12.2030	Обеспечено функционирование основных структур Областного амбулаторного эндокринологического центра	Ежегодный отчет о функционировании основных структур Областного амбулаторного эндокринологического центра: 2025 год – 1 ед.,	Главный врач ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»; заместитель начальника

	«Томская областная клиническая больница» (кабинет «Школа для пациентов с СД», кабинет офтальмолога с лазерной операционной, кабинет «диабетическая стопа»)			гического центра на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	2026 год – 1 ед., 2027 год – 1 ед., 2028 год – 1 ед., 2029 год – 1 ед., 2030 год – 1 ед.	ДЗТО по медицинским вопросам; главные внештатные специалисты: эндокринолог, офтальмолог
6.2.	Организация межрайонного центра (МЭЦ) согласно порядку по профилю эндокринология с кабинетом «Школа для пациентов с СД», кабинетом офтальмолога с лазерной операционной, кабинетом «диабетическая стопа»	01.08.2025	31.12.2025	Организован Межрайонный амбулаторный эндокринологический центр на базе ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	МЭЦ организован в 4-м квартале 2025 г. Количество (ед.): 2025 год – 1; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0	Главный врач ОГАУЗ «Поликлиника № 10»; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам; главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
6.3.	Дооснащение/переоснащение (закупка оборудования) для межрайонного эндокринологического центра	01.08.2025	31.12.2025	Дооснащение, закупка оборудования в Межрайонный амбулаторный эндокринологический центр на базе ОГАУЗ «Поликлиника № 10»	Дооснащение произведено до конца 2025 года. Количество (ед.): 2025 год – 1; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0	Заместитель начальника ДЗТО по развитию; заместитель начальника ДЗТО по медицинской части
6.4.	Организована работа кабинетов «Диабетическая стопа»	01.08.2025	31.12.2030	Увеличено количество функционирующих в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа»	Созданы новые кабинеты «Диабетическая стопа» (ед.): 2025 год – 1; 2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 0; 2029 год – 0; 2030 год – 0. С 2025 г. в регионе функционируют 3 кабинета «Диабетическая стопа»	Главный внештатный специалист-эндокринолог; главные врачи ОГАУЗ «Поликлиника № 10»; ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», генеральный директор ФГБУ СиБФНКЦ ФМБА (по согласованию)

6.5.	Увеличение охвата пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий эндovasкулярными вмешательствами	01.08.2025	31.12.2025	Увеличено число эндovasкулярных вмешательств у пациентов с СД на 1000 пациентов с СД	Количество вмешательств на 1000 пациентов с СД: 2025 год – 0,45, 2026 год – 0,48, 2027 год – 0,49, 2028 год – 0,50, 2029 год – 0,51, 2030 год – 0,52	Главный внештатный специалист-хирург; заместитель начальника ДЗТО по медицинской части
6.6.	Увеличение доступности проведения исследования – оптической когерентной томографии (далее – ОКТ) сетчатки у пациентов с СД	01.08.2025	31.12.2030	Увеличено количество исследований ОКТ сетчатки у пациентов с СД	Охват пациентов с СД исследованием оптической когерентной томографией, от всех пациентов с СД (%): 2025 год – 4,5 (1840 человек), 2026 год – 5, 2027 год – 5,5, 2028 год – 6, 2029 год – 6, 2030 год – 6,5	Главный внештатный специалист-офтальмолог; главный внештатный специалист-эндокринолог, заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам
6.7.	Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее – ЛКС) у пациентов с СД	01.08.2025	31.12.2030	Увеличено количество ЛКС у пациентов с СД (нарастающим итогом)	Охват пациентов с СД, которым проведено ЛКС, от всех пациентов с СД: 2025 год – 0,35 (140), 2026 год – 0,5, 2027 год – 0,5, 2028 год – 0,55, 2029 год – 0,6, 2030 год – 0,6	Главный внештатный специалист-офтальмолог; главный внештатный специалист-эндокринолог, заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам
6.8.	Увеличение доступности антиVEGF-терапии у пациентов с СД	01.08.2025	31.12.2030	Увеличено количество анти-VEGF-терапии у пациентов с СД (нарастающим итогом)	Количество пациентов с СД, получивших курс антиVEGF, на 1000 пациентов с СД в регионе, %: 2025 год – 2,6 (1064), 2026 год – 2,7, 2027 год – 2,8, 2028 год – 2,8, 2029 год – 2,9, 2030 год – 2,9	Главный внештатный специалист-офтальмолог; заместитель начальника ДЗТО по медицинским вопросам
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом						
7.1.	Определение потребности Томской области в медицинских	01.08.2025	31.12.2030	Определена потребность Томской области в	Сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение.	Председатель комитета организационно-кадровой

	кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД			медицинских кадров в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности	Врачей-эндокринологов (человек): 2025 год – 3, 2026 год – 5, 2027 год – 0, 2028 год – 0, 2029 год – 0, 2030 год – 0. Врачей – детских эндокринологов (человек): 2025 год – 0, 2026 год – 0, 2027 год – 0, 2028 год – 0, 2029 год – 0, 2030 год – 0	работы ДЗТО
7.2.	Обеспечено проведение образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий) с участием профильных МО Томской области и/или их структурных подразделений, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД	01.08.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий)	Проведение обучающих семинаров, лекций в год: 2025 год – 4 ед., 2026 год – 5 ед., 2027 год – 6 ед., 2028 год – 6 ед., 2029 год – 6 ед., 2030 год – 6 ед.	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог
7.3.	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов	01.08.2025	31.12.2030	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	Врачей-эндокринологов (человек): 2025 год – 2, 2026 год – 2, 2027 год – 2, 2028 год – 2, 2029 год – 2, 2030 год – 2.	Главные врачи МО

	по программам высшего образования – программам ординатуры				Врачей – детских эндокринологов (человек): 2025 год – 0, 2026 год – 0, 2027 год – 0, 2028 год – 0, 2029 год – 0, 2030 год – 0	
7.4.	Организация обучения по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД, с помощью системы непрерывного медицинского образования	01.08.2025	31.12.2030	Сформированы заявки на обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации	Количество (ед.): 2025 год – 69, 2026 год – 70, 2027 год – 70, 2028 год – 70, 2029 год – 72, 2030 год – 72	Главные врачи МО
8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
8.1.	Организация и обеспечение функционирования в регионе системы телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология». Организация телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с федеральными медицинскими организациями	01.08.2025	31.12.2030	Реализация плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» с применением телемедицинских консультаций	Количество телемедицинских консультаций по профилю «эндокринология», «детская эндокринология»: – с НМИЦ эндокринологии (в рамках федеральной телемедицинской системы): 2025 год – 12, 2026 год – 13, 2027 год – 13, 2028 год – 14, 2029 год – 15, 2030 год – 16, – с другими федеральными центрами: 2025 год – 6 ед., 2026 год – 6 ед.,	Главные внештатные специалисты: эндокринолог, детский эндокринолог; главный врач ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»

					2027 год – 6 ед., 2028 год – 6 ед., 2029 год – 6 ед., 2030 год – 6 ед., внутри Томской области – от 30 до 50 ТМК в год	
8.2.	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», обеспечение возможности безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала	01.08.2025	31.12.2030	Обеспечена возможность безопасной передачи данных, обеспечение автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала	Обеспеченность: 2025 год – 100%, 2026 год – 100%, 2027 год – 100%, 2028 год – 100%, 2029 год – 100%, 2030 год – 100%	Заместитель начальника ДЗТО по цифровой трансформации

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с СД 1 и СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках диспансерного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа до 57,6% к 2030 году.

2. Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% на конец года, от числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 42,39% к 2030 году.

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

4. Снижение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от всех пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией до 1,09% к 2030 году.

5. Увеличение доли пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год до 27,9% к 2030 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1% к 2030 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в школе для пациентов с СД, от общего числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа за отчетный год до 16,2% к 2030 году.

8. Увеличение доли больных с СД 1 типа или СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе региональной программы медицинских подразделениях, от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, за отчетный год до 18,0% к 2030 году.

9. Увеличение доли больных с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся за отчетный год до 80,0% к 2030 году.

