

«СТАН ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В РЕГІОНАХ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ».

Семінар-нарада головних позаштатних ендокринологів областей України,
що підпорядковані для курації ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського
НАМН України»,
(7–8 квітня 2016 року, м. Харків)

7–8 квітня 2016 р., згідно «Реєстру проведення конгресів, з'їздів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2016 рік» МОЗ та НАМН України (п. 51, с. 33), в м. Харкові ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проведено науково-практичну конференцію (семінар-нараду) «Стан ендокринологічної служби України: проблемні питання та шляхи їх вирішення» для головних позаштатних ендокринологів 9 областей України, що закріплені по курації за ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України».

В роботі семінару-наради взяли участь від ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»: директор проф. Ю. І. Караченцев, заступник директора з наукової роботи проф. Н. О. Кравчун; заступник директора з науково-організаційної роботи, доц. О. В. Козаков; наукові співробітники лабораторії епідеміології ендокринних захворювань та організації спеціалізованої допомоги, куратори областей; д. мед. н., Заслужений діяч науки і техніки України, заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України О. О. Петриченко; головні позаштатні ендокринологи

ДУ Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Харківської та Херсонської областей; головні позаштатні ендокринологи УОЗ Миколаївської, Сумської областей, а також заступник директора Департаменту — начальник управління медичної діяльності *Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації* Г. М. Сіроштан. Всього — 56 учасників.

Програма науково-практичної конференції включала звіти за 2015 рік обласних позаштатних ендокринологів 9 областей України, рецензії на звіти спеціалістів — кураторів співробітників Інституту, загальну оцінку стану ендокринологічної служби в підпорядкованих Інституту регіонах директором ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» проф. Ю. І. Караченцевим; обговорення виступів за участю заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України д. мед. н. О. О. Петриченка.

В ході обговорення звітів обласних ендокринологів розглянуті проблемні питання ендокринологічної служби та можливі шляхи їх вирішення. За результатами обговорення учасники конференції прийняли РЕЗОЛЮЦІЮ.

Учасники семінару-наради, *констатують*, що на тлі успіхів сучасної медичної науки і практики загальну тривогу викликає зростання поширеності інвалідизуючих ендокринних захворювань та чітка тенденція до їх «омолодження». Ця проблема серед інших соціальних, економічних та політичних труднощів розвитку сучасного українського суспільства набула такої ваги, що може вважатися однією з найактуальніших. Саме це спонукає медичну спільноту, громадськість нашої країни приділяти значну увагу пошуку, розробці і впровадженню такої моделі надання медичної допомоги населенню, яка б найбільше відповідала потребам людей та була б оптимально пристосована до умов сьогодення, традицій та ресурсних можливостей України.

За програмою уряду один із основних напрямків реформування медичної галузі сьогодні запровадження страхової медицини. Саме це повинно стати одним із невід'ємних механізмів впливу держави на якість надання медичної допомоги. Необхідні умови для цього: введення в Україні інституту стандартизації медичної допомоги (яка ґрунтується на засадах доказової медицини), ліцензування господарської діяльності з медичної практики, контролю за дотриманням ліцензійних умов та акредитацією закладів охорони здоров'я.

Нажаль, до особливостей розвитку України на сучасному етапі слід віднести наявність кризових явищ практично у всіх аспектах розвитку суспільства, що значно перешкоджає запровадженню страхової медицини. Найбільш несприятливі наслідки цих кризових явищ проявляються у соціальній сфері, у катастрофічно загрозливому скороченні державних асигнувань на потреби медичної науки і практики, що суттєво зменшує кількість та якість проведення принципово важливих досліджень та програм, спрямованих на розробку нових методів лікування та профілактики поширених соціально значущих захворювань у суспільстві зводять до мінімуму впровадження їх у практику.

Досвід інших країн свідчить, що оптимальний розвиток системи охорони здоров'я є можливим лише за умови виділення на

ці потреби 10–12% валового національного продукту. Цей показник в Україні за усі роки незалежності не перевищував 3%, а у 2015 році гарантований державою обсяг надання медичної допомоги взагалі зменшився до історично наднизького рівня. Внаслідок подорожчання ліків, що дозволені для закупівлі органам охорони здоров'я, також часто відсутні ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг ендокринних хвороб. Ці соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів стабілізувати показники здоров'я населення.

Тому сьогодні існує необхідність пошуку шляхів зниження економічних витрат на систему охорони здоров'я із одночасним зростанням її ефективності. Світовим досвідом доведено, що зробити це можливо лише за умови проведення ефективних профілактичних заходів, які дають можливість діагностування патологій на ранньому, доманіфестному етапі. Але натепер в нашій державі рівень профілактичної роботи не є задовільним. Вона загалом носить скоріше декларативний, неконкретний характер і тому неефективна. Існує потреба у корінній її перебудові на зразок економічно розвинутих країн. А саме, розробці в регіонах системи профілактичних заходів щодо кожної ендокринної патології з регламентуванням механізмів взаємодії між ендокринологами, іншими медичними спеціалістами та лікарями загальної практики.

Крім цього, у зв'язку зі зростанням поширеності тиреоїдної патології, в першу чергу на вузлові форми зобу, і пов'язаного з нею раку щитоподібної залози, в більшості областей України, що куруються ДУ «ПЕП», важливим є продовження широкомасштабних епідеміологічних досліджень, визначення зв'язку захворюваності з екологічними та середовищними чинниками в кожному окремому регіоні, впровадження механізмів активної хірургічної тактики і регулювання та контролю за оперативними втручаннями на ендокринних органах.

Ураховуючи зазначене, учасники семінару-наради постановили:

Звіти головних ендокринологів затвер-

дити. Визнати стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах в цілому задовільним. Наступну семінар-нараду провести в квітні 2017 року.

Для покращення роботи служби:
пропозиції до МОЗ України:

— продовжити активне впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями ендокринних захворювань;

— розглянути можливість удосконалення нормативної бази відносно штатного забезпечення та оснащення кабінетів із навчання самоконтролю та психологічної підтримки хворих на цукровий діабет, кабінетів діабетичної стопи, кабінетів діабетичної ретинопатії, функціональних підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру хворих на цукровий діабет в регіонах;

— розглянути можливість видання Наказу МОЗ про активне хірургічне лікування усіх клінічно значущих вузлових форм зобу, з метою раннього виявлення раку щитоподібної залози;

— разом з представниками ендокринологічних наукових центрів НАМН та МОЗ проаналізувати результати медичної реформи та відпрацювати відповідні пропозиції;

— разом з представниками ендокринологічних наукових центрів розробити та відповідним наказом затвердити єдину форму текстово-цифрового щорічного звіту головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «ендокринологія» ДОЗ ОДА, який буде обов'язково враховувати офіційні дані статистичної звітності;

— продовжити роботу щодо розробки загальнодержавних стандартів лікування захворювань ендокринних органів, перш за все, вузлового зобу.

Пропозиції до Департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій:

— з урахуванням подальшого розвитку профілактичного напрямку сучасної системи охорони здоров'я проводити роботу по створенню регіональних програм профілактики та раннього виявлення ендокринної

патології, які б регламентували проведення просвітницької роботи серед населення щодо розповсюдженості ендокринної патології, співпрацю фахівців ендокринологів із лікарями «первинної ланки» та представниками громадських об'єднань;

— з метою профілактики післяопераційних ускладнень та інвалідизуючих наслідків хірургічного лікування тиреопатій в кожному регіоні визначити відповідними наказами та узгодити з ДУ «ІПЕП» коло лікувальних установ, яким за наявності досвіду та наукових шкіл, підготовкою лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо, буде дозволено виконувати операції на щитоподібній залозі;

— розглянути можливість придбання для стаціонарних відділень регіонів обладнання для визначення глікозильованого гемоглобіну, електролітів крові, моніторингу рівня глюкози крові, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінових помп);

— для підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом розширити в областях мережі кабінетів «Діабетична ступня».

Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної міської державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з недоукомплектуванням 8 посад лікарів-ендокринологів в області (штатних посад 92, всього фізичних осіб лікарів-ендокринологів 83) продовжити проведення активної роботи щодо їх укомплектування;

— у зв'язку зі щорічним зниженням в області захворюваності на цукровий діабет (292, 41 на 100 тис. нас. у 2015 р. проти 316,50 у 2014 р. та 352,17 у 2013 р.), що може бути результатом порушення процедури своєчасної реєстрації вперше виявлених випадків цукрового діабету, необхідно удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, терапевтами для уникнення «статистичних похибок», що є дуже важливим в умовах реформування медичної галузі; одним із заходів такого удосконалення може бути проведення щоквартальних Днів ендокринології сумісно з Днем терапевта чи сімейного лікаря;

— у зв'язку з онконастороженістю (захворюваність на рак щитоподібної залози в 2014 р. — 4,6 на 100 тис. нас., у 2015 р. — 5,5) головному ендокринологу сумісно з головним хірургом області та за участю ДУ «ІПЕП» створити та затвердити відповідальними наказами локальні протоколи щодо діагностики і лікування вузлових форм зобу, визначити коло лікувальних установ міста та області, які за цими протоколами мають умови і їм буде дозволено виконувати операції на щитоподібній залозі;

Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації:

— у зв'язку зі зниженням загальної кількості хворих на ендокринну патологію (з 8010,0 на 100 тис. нас. у 2014 р. до 7226,5 у 2015 р., по Україні — 8342,3), що може бути результатом порушення процедури своєчасної реєстрації хворих, необхідно удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, терапевтами для уникнення можливих «статистичних втрат»;

— з метою підвищення якості надання допомоги хворим на ендокринну патологію обласному ендокринологу особисто здійснювати контроль за направленням таких хворих на консультацію та лікування до провідних наукових ендокринологічних центрів України;

— провести ретельний аналіз статистичних показників щодо зниження захворюваності на цукровий діабет (з 273,0 на 100 тис. нас. у 2014 р. до 261,5 у 2015 р.) та частоти його ускладнених форм (з 1194,2 на 100 тис. дорослого населення у 2014 р. до 1191,8 у 2015 р., по Україні — 1205,9) з метою розробки та впровадження відповідних заходів;

— проаналізувати ефективність та обґрунтованість оперативних втручань на ендокринних органах із урахуванням нез'ясовано великої їх кількості (4,10 на 10 тис. нас. у 2014 р., 4,08 — 2015 р., по Україні — 2,19), при цьому є необхідність в підвищенні якості діагностики вузлових форм зобу, з метою своєчасного раннього виявлення раку щитоподібної залози, а також проаналізувати сумісно з хірургами доцільність тривалого

спостереження за хворими з вузловими зобами;

— звернути увагу на необхідність відповідального ставлення до наукових впроваджень у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни.

Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку зі стабільно недостатньою забезпеченістю лікарями-ендокринологами (2014 р. — 0,24 на 10 тис. дорослого населення, 2015 р. — 0,25, у порівнянні із середньодержавним 0,33) активізувати роботу щодо укомплектування цих посад в районах області;

— протягом року розробити заходи з поліпшення надання спеціалізованої допомоги хворим з клінічними проявами синдрому діабетичної ступні (у 2015 р. відмічено підвищення (на 41 %) частоти випадків діабетичної гангрени до 41 випадку проти 29 у 2014 р.);

— забезпечити дієве функціонування кабінетів та шкіл самоконтролю хворих на цукровий діабет;

— у зв'язку зі збільшенням летальності хворих на цукровий діабет в ендокринологічних стаціонарах (2015 р. — 1,0 % проти 0,64 % у 2014 р., по Україні — 0,73 %) ретельно проаналізувати причини такої ситуації;

— забезпечити функціонування територіальних реєстрів хворих на цукровий діабет, що отримують лікування інсуліном;

— підвищити ефективність новітніх впроваджень та науково-практичних розробок у роботу ендокринологічної служби області провідних науково-дослідних установ країни;

— у зв'язку зі зростанням захворюваності на рак щитоподібної залози (2015 р. — 15,8 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 13,7; 2013 р. — 11,8; по Україні — 6,8) є необхідність поліпшення роботи по виявленню вузлових зобів та своєчасному оперативному лікуванню клінічно значущих (> 1 см) вузлових новоутворень.

Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації рекомендувати:

— забезпечити контроль за якістю надання медичної допомоги хворим на ендокринні захворювання на амбулаторному та стаціонарному етапах;

— забезпечити дієве функціонування кабінетів «Діабетична ступня»;

— головному позаштатному ендокринологу скласти план проведення ендокринологами області тренінгів для лікарів первинної ланки (сімейних лікарів) надання медичної допомоги з питань своєчасного виявлення хворих на цукровий діабет;

— приділити увагу функціонуванню денних стаціонарів як сучасній формі надання допомоги ендокринологічним хворим;

— головному позаштатному ендокринологу надавати у звітах інформацію про участь лікарів Запоріжжя та Запорізької області в конференціях наукових установ України,

— у зв'язку з онкологічною настороженістю (поширеність випадків раку щитоподібної залози у 2015 р. 101,9 на 100 тис. нас.; у 2014 р. — 95,5; по Україні — 86,8) активізувати направлення хворих на вузлові форми зобу на консультацію до хірургів для вирішення питання про необхідність проведення оперативного втручання;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багато вузлових зобів;

— довести до відома ендокринологів міста і області (особливо це стосується лікарів м. Бердянськ) про їх правову відповідальність за непрофесійність та недбалість у разі виявлення раку щитоподібної залози в результаті операції у хворих, які роками «спостерігались» ендокринологами і які прооперовані за само зверненням всупереч необгрунтованої пролонгації вказаних лікарів;

Департаменту охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з дуже низькою забезпеченістю ендокринологами (0,18 на 10 тис. дорослого населення у порівнянні із середньодержавним — 0,33) проводити активну роботу щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області (із 19 районів ендокринологи є лише у 3!);

— у зв'язку зі зниженням захворюваності на цукровий діабет по області серед дорослих (336,5 на 100 тис. нас. у 2015р. в порівнянні з 361,3 за 2014 р.) підвищити якість скринінгу населення на цукровий діабет, більш ретельно обстежувати групи ризику розвитку цукрового діабету;

— активізувати дослідження глікованого гемоглобіну (у 2015 р. рівні глікованого гемоглобіну було визначено у 75 % хворих на цукровий діабет 1 типу та у 63 % — із цукровим діабетом 2 типу, що отримують інсулінотерапію, у 27 % хворих, що знаходяться на таблетованій цукрознижуючій терапії; у 2014 р. — 83 %, 75 % та 50 %, відповідно) та мікроальбумінурії у хворих на цукровий діабет з метою раннього виявлення діабетичних ускладнень, зниження летальності, первинного виходу на інвалідність та смертності;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багато вузлових зобів;

— головним позаштатним спеціалістам зі спеціальності ендокринологія та хірургія налагодити роботу щодо проведення оперативних втручань на щитоподібній залозі тільки в спеціалізованих закладах; диференційовано підходити до визначення об'єму оперативного втручання з метою запобігання післяопераційних ускладнень;

— підвищити ефективність та встановити персональну відповідальність обласного ендокринолога щодо впровадження у роботу ендокринологічної служби області науково-практичних розробок провідних науково-дослідних установ країни.

Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з низькою забезпеченістю лікарями (0,25 на 10 тис. дорослого населення у 2015 р., 0,27 — у 2014 р., середньодержавний показник — 0,33) розробити заходи щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області;

— збільшити кількість обстежених хворих із цукровим діабетом на глікозильований гемоглобін (2015 р. — охоплені дослідженням 75 % хворих на цукровий діабет 1 типу, 62 % хворих із цукровим діабетом 2 типу) та мікроальбумінурію;

— продовжити проведення постійного

аналізу кількості та причин виникнення ускладнень ендокринної патології (2015 р. — 1021,9 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 919,7; по Україні — 1205,9);

— у зв'язку з онкологічною настороженістю (поширеність випадків раку щитоподібної залози у 2015 р. 156,6 на 100 тис. нас.; 2014 р. — 149,9; середньодержавний показник — 86,6) активізувати роботу по виявленню вузлових форм зобу та своєчасному оперативному лікуванні; здійснювати роботу щодо впровадження щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів.

Департаменту охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації рекомендувати:

— у зв'язку з прогресивним зростом поширеності на вузловий зоб (яка у 2015 р. склала 857,5 на 100 тис. нас., а у 2014 р. — 810,0, по Україні — 636,0), та високим рівнем захворюваності на рак щитоподібної залози (14,2 на 100 тис. нас. у 2015 р., середньодержавний показник 6,8) необхідно провести ретельний аналіз причин;

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно значущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів;

— здійснювати ретельний аналіз показників щодо оперативних втручань на ендокринних органах та їх найближчих та віддалених наслідків;

— активізувати роботу по створенню реєстру (Білопільський, Глухівський, Краснопільський та Середино-Будський райони) хворих на цукровий діабет, що отримують лікування інсуліном;

— зважаючи на неухильний зріст кількості хворих на ендокринну патологію в області (10513,5 на 100 тис. населення в області відносно 8342,3 в Україні), є недоцільним можливе скорочення ліжкового фонду області (зараз забезпеченість ліжками в області 0,7 на 10 тис. дорослого населення, по Україні — 0,82).

Департаментам охорони здоров'я Донецької та Луганської обласних державних адміністрацій рекомендувати:

— здійснювати роботу щодо активної тактики хірургічного лікування клінічно зна-

чущих (> 1 см в діаметрі) вузлових та багатовузлових зобів;

— прийняти до уваги можливість всебічної високоспеціалізованої ендокринологічної допомоги хворим на клінічній базі ДУ «ШПЕП», а також організаційної і лікувально-діагностичної допомоги мешканцям вказаних областей в Дніпропетровській ОКЛ ім. Мечникова та в Запорізькому обласному ендокринологічному диспансері.

Обласним ендокринологом вважати за необхідне:

— здійснювати контроль за виконанням Указів Президента України та Постанов Кабінету Міністрів, розпоряджень облдержадміністрації, які регламентують роботу ендокринологічних служб регіонів;

— активізувати роботу з впровадження затверджених Наказами Міністерства охорони здоров'я від 21.12.2012 р. №1118 уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу та від 29.12.2014 р. уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 1 типу;

— проаналізувати результати проведеної роботи з питань підвищення раннього виявлення цукрового діабету та його ускладнень, досягнення компенсації вуглеводного обміну з урахуванням цільових рівнів, рекомендованих ADA, EASD, IDF;

— детально проаналізувати алгоритм статистичної звітності щодо ускладнень цукрового діабету, в тому числі, виконання ампутацій нижніх кінцівок;

— в кожному регіоні визначити причини невідповідності статистичних даних державної та галузевої статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та даних щорічних звітів, які представлено інституту-куратору, поширеності та захворюваності на основні ендокринні захворювання, кількості ампутацій, пов'язаних із цукровим діабетом, летальності при їх виконанні;

— удосконалювати ранню діагностику злоякісних новоутворень щитоподібної залози впровадженням активного хірургічного лікування усіх клінічно значущих вузлових форм зобу;

— головним позаштатним ендокринологом необхідно створити в областях такі умови, щоб майже кожний хворий на хірургі-

чну тиреоїдну патологію мав змогу одержати висококваліфіковану медичну допомогу, наприклад, в спеціалізованих інститутах НАМН України; треба постійно особисто контролювати направлення на хірургічне лікування хворих цієї категорії в провідні наукові центри Харкова та Києва, сприяти запобіганню перешкод направлення до них пацієнтів;

— продовжити роботу по створенню та функціонуванню постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофіза, тощо;

— для підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги розширити інтеграцію з сімейними лікарями, брати активну участь в регіональних програмах профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози по виділенню груп високого ризику цукрового діабету, злякисних новоутворень щитоподібної залози та вузлових форм зобу;

— головним позаштатним ендокринологом Донецької та Луганської областей особисто здійснювати контроль за направленням

на консультацію та для проведення стаціонарного лікування до провідних наукових установ НАМН та МОЗ пацієнтів із ендокринною патологією;

— головному позаштатному ендокринологу Дніпропетровської області особисто контролювати якість статистичної реєстрації та диспансерного нагляду над хворими на цукровий діабет 2 типу, ожиріння, дифузний нетоксичний зоб.

— головним позаштатним ендокринологом Запорізької, Дніпропетровської та Сумської областей відпрацювати заходи для можливості дослідження у більш широкого загалу хворих на цукровий діабет 2 типу рівня глікованого гемоглобіну.

З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2016 р. у підпорядкованих, згідно з наказом МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» для курації за ДУ «ШЕП ім. В.Я. Данилевського НАМН України», областях та відпрацювання напрямів подальшого її розвитку провести наступну семінар-нараду в квітні 2017 р.

Караченцев Ю.І.

Директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Кравчун Н.О.

Заст. директора з наукової роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Донецької області

Козаков О.В.

Заст. директора з науково-організаційної роботи ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Петриченко О.О.

Заступник начальника лікувально-організаційного управління НАМН України

Сіроштан Г.М.
















Заступник директора Департаменту – начальник управління медичної діяльності Департаменту охорони здоров'я Харківської ОДА

Полозова Л.Г.

Пр.н.с. відділення фармакотерапії ендокринних захворювань ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України», куратор Харківської області

Балюк М.О.

Головний позаштатний ендокринолог Харківської області, куратор Херсонської області

Маляр К.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Дніпропетровської області
Власенко Г.В.		Головний позаштатний ендокринолог Донецької області
Чернікова В.В.		Головний позаштатний ендокринолог Запорізької області
Чернявська Н.І.		Головний позаштатний ендокринолог Кіровоградської області
Солодка І.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Луганської області
Ткаченко Н.Ю.		Головний позаштатний ендокринолог Миколаївської області
Співак Ж.С.		Головний позаштатний ендокринолог Сумської області
Білорусова І.О.		Головний позаштатний ендокринолог Херсонської області
Тихонова Т.М.		Куратор Дніпропетровської області
Кравчун Н.О.		Куратор Донецької області
Барабаш Н.Є.		Куратор Запорізької області
Архипкіна Т.Л.		Куратор Кіровоградської області
Романова І.П.		Куратор Луганської області
Олійникова С.П.		Куратор Миколаївської області
Бондаренко В.О.		Куратор Сумської області