

РЕЗОЛЮЦІЯ
семінару-наради головних позаштатних ендокринологів
областей України, що підпорядковані для курації
ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,
«Узагальнені відомості роботи ендокринологічної служби
9 областей України»
(5–6 квітня 2018 року, м. Харків)

За результатами звітів головних позаштатних ендокринологів Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Сумської, Харківської та Херсонської областей, що підпорядковані згідно наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» для курації за ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (ДУ «ІПЕП»), співдоповіді кураторів областей, підсумкової доповіді заступника директора з наукової роботи ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», д. мед. н., проф. Н. О. Кравчун, виступів директора ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», віце-президента Асоціації ендокринологів України, чл. -кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Ю. І. Караченцева, заступника начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, д. мед. н. О. О. Петриченка та ін., учасники семінару-наради констатують, що не зважаючи на успіхи сучасної медичної науки і практики загальну тривогу в цілому викликає тенденція до зростання інвалідизуючих ендокринних захворювань та їх «помолодіння». Вказана

проблема серед соціальних, економічних та політичних труднощів розвитку сучасного українського суспільства набула такої ваги, що може вважатися однією із найактуальніших. Саме це спонукає медичну спільноту, науковців та практиків України 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 сьогоденних умов, традицій та ресурсних можливостей нашої країни.

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 та сучасних наукових розробок, 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 кризи практично у всіх аспектах розвитку суспільства. 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 зводить до мінімуму впровадження в практику уже розроблених технологій лікування і профілактики.

Досвід інших країн свідчить: 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 %. Внаслідок здорожчення ліків, які дозволені для закупівлі органами охорони здоров'я, відсутні дійсно ефективні засоби, які спроможні радикальним чином змінити на краще перебіг ендокринних хвороб. Ці соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів, що направлені на стабілізацію показників 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 сьогодні 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 медични-

ми спеціалістами та лікарями загальної практики.

На теперішній час в Україні вводиться принципово нова система забезпечення інсуліном хворих на ЦД, так звана, реімбурсація, яка направлена в першу чергу, на покращення контролю ЦД.

Реімбурсаційна система забезпечення інсуліном вже впроваджена в Україні і успішно функціонує, однак перехід на неї в цілому по країні складний і потребує детального вивчення.

У зв'язку зі щорічним зростанням поширеності тиреоїдної патології у більшості областей України, що куруються ДУ «ІПЕП», важливим є продовження широкомасштабних епідеміологічних досліджень, визначення зв'язку захворюваності з екологічними та середовищними чинниками в кожному окремому регіоні, впровадження механізмів регулювання та контролю за хірургічними втручаннями на ендокринних органах.

На підставі аналізу звітів обласних позаштатних ендокринологів учасники семінару-наради постановили:

- стан надання спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню в регіонах визнати в цілому задовільним та затвердити звіти головних ендокринологів;
- чергову семінар-нараду традиційно провести в квітні 2019 року.

Для покращення роботи служби: Пропозиції до МОЗ України:

- враховуючи необхідність оптимізації роботи лікаря-ендокринолога в амбулаторних умовах, з метою перерозподілу функціонального навантаження, розглянути можливість впровадження спеціалізованих підрозділів, які відповідатимуть за ведення реєстру ендокринних хворих в регіоні (в тому числі на цукровий діабет, патологію щитоподібної залози, ожиріння, орфанні захворювання та інші);
- разом з представниками ендокринологічних наукових центрів НАМН та МОЗ розробити та впровадити до загальної медичної практики стан-

дарті діагностики та лікування хворих на ендокринну патологію;

- у зв'язку із необхідністю розширення профілактичної направленості ендокринологічної служби, розглянути можливість впровадження в роботу окремих структурних підрозділів — Шкіл ендокринного здоров'я (Школи хворих на цукровий діабет, ожиріння, хронічну недостатність надниркових залоз та інш.); розглянути можливість стандартизації викладання в цих школах та забезпечення нормативною базою відносно штатного складу та оснащення.

Пропозиції до Управлінь та 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 організацій;
- визначити відповідними наказами (з метою профілактики післяопераційних ускладнень та інвалідизуючих наслідків хірургічного лікування тиреопатій в кожному регіоні) в кожній області кола лікувальних установ, яким за наявності досвіду та наукових шкіл, підготовкою лікарів хірургів, анестезіологів, морфологів тощо, буде дозволено виконання операції на щитоподібній залозі;
- докласти максимум зусиль щодо придбання у стаціонарні відділення регіонів обладнання для визначення електролітів крові, моніторингу глікемії, приладів для постійної інфузії інсуліну (інсулінових pomp);
- для підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам

із цукровим діабетом розширити в обласних мережах кабінетів «Діабетична стопа».

Управлінню охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації:

- обласному ендокринологу продовжити роботу щодо укомплектування штатів лікарями-ендокринологами, в тому числі дитячими. Продовжувати контроль за якістю диспансерного спостереження за хворими з ендокринною патологією, особливо в районах, де відсутні лікарі-ендокринологи. Продовжувати роботу зі створення реєстру хворих на цукровий діабет. Здійснювати взаємодію із сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі. Однією із необхідних ланок такої співпраці може бути проведення сумісних Днів спеціалістів, впровадження локальних протоколів надання допомоги хворим на ендокринну патологію. Для підвищення кваліфікації лікарів-ендокринологів та сімейних лікарів слід регулярно проводити курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології та дитячої ендокринології ХМАПО;
- продовжити впровадження в медичну практику області новітніх та удосконалених методів профілактики, діагностики та лікування хвороб ендокринної системи, що розроблені провідними спеціалізованими науковими закладами країни.

Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації:

- обласному ендокринологу вважати за необхідне особисто здійснювати контроль за направленням хворих з ендокринною патологією на консультацію та лікування до провідних наукових ендокринологічних центрів України. При створенні майбутнього звіту більш уважно ставитися до статистичних показників, запобігаючи

суперечностей з даними у «Довіднику основних показників діяльності ендокринологічної служби України». Активізувати роботу щодо атестації лікарів-ендокринологів області. Провести ретельний аналіз статистичних показників щодо кількості ускладнених форм цукрового діабету та частоти хронічних діабетичних ускладнень з метою розробки та впровадження відповідних заходів. Проаналізувати структуру, ефективність та обґрунтованість оперативних втручань на ендокринних органах із урахуванням великої їх кількості.

Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації:

- обласному ендокринологу звернути увагу на загрозливу ситуацію щодо низької з року в рік забезпеченості в регіоні лікарями-ендокринологами. Потребує інтенсифікації робота первинної ланки щодо проведення профілактичних оглядів населення з факторами ризику ендокринних захворювань. Провести ретельний аналіз причин зростання поширеності та захворюваності на цукровий діабет, високого показника летальності в ендокринологічних стаціонарах та захворюваності на рак щитоподібної залози. Провести роботу для виявлення причин високого відсотку хворих з недостатньою компенсацією цукрового діабету. Продовжити створення кабінетів «Діабетичної ступні». Звернути увагу на недостатнє охоплення хворих на вузловий зоб медичною допомогою.

Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації:

- продовжити роботу по підготовці кадрів для забезпечення лікарями-ендокринологами всіх районів області. Забезпечити контроль за якістю надання медичної допомоги хворим на ендокринні захворювання на ам-

булаторному та стаціонарному етапах. Головному позаштатному ендокринологу скласти план проведення ендокринологами області тренінгів, семінарів, круглих столів для лікарів первинної ланки надання медичної допомоги з питань своєчасного виявлення хворих на цукровий діабет та тиреопатологію. Активізувати направлення хворих на вузлові форми зобу на консультацію до хірургів для вирішення питання про необхідність проведення оперативного втручання, ТАПБ, в тому числі до клініки ДУ ШЕП.

Управлінню охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації:

- проводити активну роботу щодо укомплектування посад лікарів-ендокринологів в районах області. Підвищити якість лікувально-діагностичної роботи з метою раннього виявлення хронічних ускладнень цукрового діабету, зменшення гострих ускладнень цукрового діабету, зниження летальності від хвороб ендокринної системи. Поліпшити лікувальну та просвітницьку роботу в кабінетах «Діабетична стопа» з метою зниження кількості ампутацій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет. Активізувати дослідження глікованого гемоглобіну у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів. При неефективності таблетованої цукрознижуючої терапії у хворих на цукровий діабет 2 типу, своєчасно переводити пацієнтів на інсулінотерапію. Більш ретельно обстежувати групи ризику розвитку цукрового діабету. Активізувати роботу щодо проведення профілактичних оглядів населення та підвищення їх ефективності, особливо в районах області, з метою раннього виявлення ендокринопатій (в першу чергу цукрового діабету 2 типу та дифузного нетоксичного зоба). Головним позаштатним спеціалістам зі спеціальності ендокринологія та хірургія аналізувати післяопераційні

ускладнення при оперативних втручаннях на щитоподібній залозі. Диференційовано підходити до визначення об'єму оперативного втручання з метою запобігання післяопераційних ускладнень. Активно впроваджувати експрес-біопсію та пункційну біопсію щитоподібної залози при вузлових формах зоба. Продовжити роботу щодо створення та функціонування реєстрів хворих на цукровий діабет та орфанні захворювання. Продовжувати впроваджувати в медичну практику області новітні та удосконалені методи профілактики, діагностики та лікування хвороб ендокринної системи, що розроблені провідними спеціалістами наукових закладів країни.

Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації:

- для підвищення кваліфікації лікарів ендокринологів та сімейних лікарів провести з лікарями ендокринологами та лікарями загальної практики курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології ХМАПО. Проводити з сімейними лікарями тренінги для підвищення рівня компетентності по профілактиці виявлення та диспансерного спостереження хворих з ендокринною патологією. Продовжити роботу по створенню та функціонуванню постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофізу, наднирників тощо. Укомплектувати в повному обсязі штатні посади лікарями-ендокринологами в районах області. Збільшити кількість новітніх лікувальних та діагностичних розробок профільних наукових центрів, які впроваджуються в роботу служби області. Продовжити проведення постійного аналізу кількості та причин виникнення ускладнень ендокринної патології, адекватності лікування вузлових новоутворень щитоподібної залози. Провести ана-

ліз поширеності та захворюваності на рак щитоподібної залози.

Управлінню охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації:

- з метою покращення рівня професійної підготовки спеціалістів ендокринологів та лікарів сімейної практики провести курси тематичного удосконалення кафедрою ендокринології ХМАПО та укомплектувати лікарями-ендокринологами Буринський, В. Писаревський, Путивльський, Краснопільський райони. Контролювати якість диспансерного спостереження за хворими з ендокринною патологією, особливо в районах, де відсутні лікарі-ендокринологи. Продовжувати ведення електронного реєстру хворих на цукровий діабет. Проводити роботу з активного залучення коштів для закупівлі приладів для вимірювання глікозильованого гемоглобіну та розхідних матеріалів до них; інсулінових помп; приладів для постійного моніторингу глюкози крові; витратних матеріалів «Діабетична стопа»; засобів самоконтролю для дорослих хворих на цукровий діабет, які є інвалідами з дитинства та соціально незахищені. Відстежувати та аналізувати дані кількості післяопераційних ускладнень стосовно оперативних втручань на щитовидній залозі. Переглянути доцільності квот на направлення хворих до спеціалізованих медичних установ, що істотно знижують якість наданої ендокринологічної допомоги населенню Сумської області. На нашу думку, слід направляти до профільних спеціалізованих установ стільки хворих, скільки вимагає консультацій і лікування.

Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації:

- укомплектувати штатні посади фізичними особами та направити лікарів на спеціалізацію з ендокринології; відкриття в області кабінетів

«Школи навчання хворих на цукровий діабет» та «Діабетична ступня» з відповідним обладнанням; збільшити увагу на обстеження населення для своєчасного виявлення патології щитоподібної залози, ожиріння; покращити диспансерне спостереження за хворими цукровим діабетом для своєчасного виявлення та реєстрації ускладнень. Покращити диспансерне спостереження за хворими цукровим діабетом з метою покращення показників глікованого гемоглобіну. Удосконалити співпрацю з сімейними лікарями, що необхідно в умовах реформування медичної галузі та впровадження програми «Доступні ліки». Продовжити ведення реєстру хворих на цукровий діабет, які потребують лікування інсуліном.

Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації:

- продовжити роботу щодо укомплектування штатів лікарями-ендокринологами, в тому числі дитячим. По можливості продовжити роботу з забезпечення стаціонарів спеціалізованими ендокринологічними ліжками. Посилити роботу щодо поповнення матеріально-технічної бази (комп'ютерними системами в ендокринологічних кабінетах із доступом до інтернет-мережі та забезпеченням функціонування постійного реєстру хворих, апарати на витратні матеріали для визначення мікроальбуміурії, HbA_{1c}, апаратів УЗД, доступних імунологічних досліджень гормонального статусу). Посилити роботу щодо направлення лікарів-ендокринологів, хірургів на підвищення кваліфікації до установ м. Харкова та ХМАПО. Посилити заходи щодо збільшення кількості шкіл навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю та відкриття кабінетів «Діабетична стопа». Покращити диспансерне спостереження за хворими на ЦД для своєчасного виявлення та реєстрації усклад-

нень. Продовжувати активну роботу по направленню хворих на стаціонарне обстеження та лікування у лікувально-діагностичні заклади вищого рівня м. Харкова ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України». Залучати висококваліфікованих спеціалістів з ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» та кафедри ендокринології та дитячої ендокринології ХМАПО до заходів, що проводяться в області — виступи по телебаченню, конференції тощо.

Головним позаштатним ендокринологам вважати за необхідне:

- керуватися у своїй роботі Постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ, розпорядженнями облдержадміністрацій, що регламентують роботу служби в регіонах;
- продовжити впровадження затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.12.2012 р. № 1118 уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу;
- проаналізувати результати проведеної роботи з питань підвищення раннього виявлення цукрового діабету та його ускладнень, досягнення компенсації вуглеводного обміну з урахуванням цільових рівнів, рекомендацій ADA, EASD, IDF;
- детально проаналізувати показники статистичної звітності щодо якості контролю компенсації цукрового діабету, в тому числі вимірювання глікованого гемоглобіну;
- звернути увагу на відмінності даних, наданих до державної та галузевої статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та щорічних звітів, представлених інституту-куратору, щодо поширеності та захворюваності на основні ендокринні захворювання та орфанні хвороби;

- посилити профілактичну направленість роботи на місцях. В установах охорони здоров'я повинні функціонувати «Школи ендокринного здоров'я»;
- налагоджувати роботу з функціонування та оновлення постійно діючих реєстрів хворих на цукровий діабет, пацієнтів з нецукровим діабетом, патологією гіпофіза, тощо;
- в умовах реформування з метою підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги вважати доцільним дотримання схеми етапного надання медичної допомоги, розширити інтеграцію з сімейними лікарями, шляхом проведення навчальних семінарів, циклів тематичного удосконалення з ендокринології,

сумісних Днів спеціаліста для підвищення ефективності профілактичного напрямку в системі надання ендокринологічної допомоги;

- брати активну участь в реалізації регіональних програм профілактики цукрового діабету та патології щитоподібної залози з виділення груп високого ризику цукрового діабету, злякисних новоутворень щитоподібної залози.

З метою оцінки ефективності роботи ендокринологічної служби у 2017 році у підпорядкованих згідно спільного наказу МОЗ та АМН України від 28.03.2006 р. № 175/23 «Про удосконалення організації ендокринологічної допомоги населенню України» областях провести традиційну чергову підсумкову семінар-нараду в квітні 2019 року.

Директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»,
чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор

Караченцев Ю. І.

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

Кравчун Н. О.

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

Козаков О. В.

Заст. начальника лікувально-організаційного управління
НАМН України, д.мед.н., професор

Петриченко О.О.

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

Полозова Л. Г.

Головний позаштатний ендокринолог
Дніпропетровської області, к.мед.н.

Маляр К. Ю.

Головний позаштатний ендокринолог
Донецької області

Власенко Г. В.

Головний позаштатний ендокринолог
Запорізької області

Чернікова В. В.

Головний позаштатний ендокринолог
Кіровоградської області

Чернявська Н. І.

Головний позаштатний ендокринолог
Луганської області

Гондарева Є. О.

Головний позаштатний ендокринолог
Миколаївської області

Ткаченко Н. Ю.

Головний позаштатний ендокринолог
Сумської області, к.мед.н.

Співак Ж. С.

Головний позаштатний ендокринолог
Харківської області, к.мед.н.

Балюк М. О.

Головний позаштатний ендокринолог
Херсонської області

Білорусова І. О.

Куратор Дніпропетровської області, к.мед.н

Черняева А. О.

Куратор Донецької області, к.мед.н.

Дорош О. Г.

Куратор Запорізької області, к.мед.н., с.н.с.

Любимова Л. П.

Куратор Кіровоградської області, к.мед.н., с.н.с.

Архипкіна Т.Л.

Куратор Луганської області, к.мед.н.

Герасименко Л. В.

Куратор Миколаївської області, к.мед.н.

Олійникова С. П.

Куратор Сумської області, к.мед.н., с.н.с.

Земляніцина О. В.

Куратор Херсонської області, к.мед.н.

Чернявська І. В.