

**КОНЦЕПЦИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

Гродно 2018 г.

Динамика первичной и общей заболеваемости основными заболеваниями эндокринной системы

Эндокринная патология представлена врожденными и приобретенными заболеваниями.

В Гродненской области сохраняются тенденции к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы.

Заболеваемость эндокринной патологией

год	общая	первичная
2015	5586,7	565,2
2016	5801,5	546,1
2017	5970,8	536,9

За предшествующий период улучшилась диагностика сахарного диабета, патологии щитовидной железы, что привело к увеличению показателей первичной заболеваемости данной патологии (рост первичной заболеваемости сахарным диабетом с 194,5 в 2005 году до 303,6 в 2015 году, аутоиммунным гипотиреозом с 13,6 в 2005 году до 81,53 в 2017 году). В тоже время, регистрация нарушений углеводного обмена не достигает среднеевропейского уровня, показатели первичной заболеваемости сахарным диабетом в 2016-2017 годах снизились, что свидетельствует о необходимости повышения качества диагностических мероприятий. Наблюдаемая динамика заболеваемости определяет целесообразность продолжения активной работы по выявлению врожденной и приобретенной эндокринной патологии у населения, совершенствования первичной, вторичной и третичной профилактики сахарного диабета.

Организация структуры оказания медицинской помощи пациентам с патологией эндокринной системы

1. Специализированная медицинская помощь населению с эндокринными заболеваниями осуществляется в государственных организациях здравоохранения.

1.1. Структура организации амбулаторной специализированной медицинской помощи населению с эндокринными заболеваниями представлена:

на районном уровне – эндокринологическими кабинетами поликлиник центральных районных больниц, поликлиник г. Гродно;

на областном уровне – УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер», эндокринологический кабинет консультативной поликлиники УЗ «Гродненская областная клиническая больница»;

на республиканском уровне - Республиканский центр эндокринологии на функциональной основе на базе государственного учреждения «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

1.2. Структура организации стационарной терапевтической специализированной медицинской помощи населению с эндокринными заболеваниями представлена:

на районном, межрайонном, областном уровнях - эндокринологическими отделениями больниц, эндокринологическими койками в составе терапевтических отделений больниц;

на республиканском уровне - отделением эндокринологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека».

1.3. Структура организации стационарной хирургической специализированной медицинской помощи взрослому населению с эндокринными заболеваниями представлена:

на областном уровне - хирургическими отделениями УЗ Гродненская областная клиническая больница»;

на республиканском уровне:

отделением трансплантации, эндокринной и реконструктивной хирургии государственного учреждения «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» для проведения хирургического лечения доброкачественной патологии щитовидной, паращитовидных желез, доброкачественных образований надпочечников, поджелудочной железы;

отделением нейрохирургии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» для хирургического лечения объемных образований гипоталамо- гипофизарной области;

Республиканским центром опухолей щитовидной железы для хирургического лечения в соответствии с Положением о Республиканском центре опухолей щитовидной железы.

1.4. Проведение радиойодтерапии осуществляется на базе УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер», УЗ «Гомельский областной онкологический диспансер».

1.5. Специализированная медицинская помощь взрослому населению с эндокринными заболеваниями оказывается врачами эндокринологами или врачами терапевтами участковыми (врачами общей практики), имеющими соответствующую подготовку по эндокринологии, в установленном законодательством порядке.

2. В целях углубленного обследования и определения лечебной тактики больные направляются в областные и республиканские учреждения.

Показания для направления пациентов на областной уровень определяются клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы.

Направление пациентов на областной уровень осуществляют:

заместители главного врача центральных районных (городских) больниц, поликлиник;

врачи эндокринологи, врачи терапевты участковые (врачи общей практики), заведующие терапевтическими отделениями центральных районных (городских) больниц (поликлиник), врачи областных консультативных лечебных учреждений.

3. Показания для направления и порядок направления пациентов на республиканский уровень оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях определяются приложением 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.09.2014 № 910 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями».

4. Показания и порядок направления пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях определяются приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.09.2009 № 865 «Об утверждении показаний к госпитализации пациентов в организации здравоохранения» и приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 19.08.2015 № 722 «О внесении дополнений и изменений в приказ управления здравоохранения от 23.12.2013 № 1135».

Основные проблемы эндокринологической службы:

1. Неукомплектованность кадрами.
2. Большая нагрузка врача-эндокринолога на амбулаторном приеме, постоянный рост диспансерной группы больных с утяжелением по нозологическим формам.
3. Рост затрат на диагностику, лечение и реабилитацию больных с эндокринной патологией.
4. Сохраняются проблемы в достижении адекватной компенсации сахарного диабета.

Концепция перспективных направлений развития эндокринологической помощи

Целью концепции является повышение качества здоровья населения за счет ранней диагностики и адекватной коррекции врожденной и приобретенной эндокринной патологии, внедрения современных профилактических, диагностических и реабилитационных технологий.

Задачи:

1. Совершенствование структуры эндокринологической помощи в координации с развитием терапевтической и педиатрической службы в целом.

2. Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с патологией эндокринной системы.

3. Продолжить проведение раннего клинического скрининга эндокринных нарушений неонатологами, акушерами - гинекологами, неврологами, урологами, педиатрами, врачами общей практики, терапевтами.

4. Непрерывное обеспечение современными лекарственными средствами для заместительной терапии больных сахарным диабетом, детей с дефицитом гормона роста и другими эндокринными нарушениями.

5. Совершенствовать качество помощи больным сахарным диабетом.

6. Постоянно освещать в СМИ вопросы профилактики эндокринных и метаболических заболеваний, пропагандировать здоровый образ жизни.

1. Совершенствование структуры эндокринологической помощи в координации с развитием терапевтической и педиатрической службы в целом:

- обеспечение принципа преемственности (этапности) в обследовании, диагностике и лечении эндокринной патологии (район - область – республика) согласно утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь протоколам оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях;

- совершенствование преемственности между эндокринологами и врачами других специальностей;

- периодический пересмотр и при необходимости переработка протоколов оказания медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с патологией эндокринной системы.

- укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с эндокринной патологией:

- возможность определения гормонального статуса;

- возможность определения гликированного гемоглобина;

- возможность проведения длительного суточного мониторинга глюкозы крови;

- возможность проведения УЗИ сосудов ног.

- рациональное использование методов компьютерной и магниторезонансной томографии в диагностике объемных образований гипофиза и надпочечников;

- систематическое проведение областных и городских конференций и обучающих семинаров по эндокринологии с привлечением врачей других специальностей для оптимизации диагностики и лечения эндокринных заболеваний.

3. Проведение раннего клинического скрининга эндокринных нарушений неонатологами, педиатрами, акушерами гинекологами, неврологами, урологами, врачами общей практики, терапевтами:

- проведение обучающих семинаров для педиатров и врачей общей практики по раннему выявлению детей с нарушением роста и полового созревания и взрослого населения с гормонально активными образованиями гипофиза и надпочечников;
- внедрить в практическую деятельность педиатров соматограммы для упрощения ежегодной комплексной оценки физического развития детей (рост, вес, скорость роста) и при наличии отклонений своевременного направления на вышестоящий уровень;
- внедрить в практическую деятельность педиатров международную схему оценки полового развития по Таннеру с целью оптимизации диагностики нарушений полового развития на последующих этапах наблюдения;
- активизировать проведение скрининга 2 типа сахарного диабета.

4. Непрерывное обеспечение заместительной терапией больных с эндокринными заболеваниями:

- непрерывное обеспечение пациентов заместительной терапией с применением современных, эффективных лекарственных препаратов и проведением контроля адекватности назначенного лечения.

5. Оптимизация помощи больным сахарным диабетом.

- оптимизация работы «школ диабета» с индивидуализацией системы обучения пациентов с сахарным диабетом навыкам самоконтроля, оценки факторов риска и прогрессии хронических осложнений диабета, с целью достижения оптимальной метаболической компенсации в условиях домашнего мониторинга;
- внедрение лечения сахарного диабета в амбулаторных условиях с указанием индивидуальных целевых уровней гликированного гемоглобина и целевых значений гликемии натощак и постпрандиальной. Своевременное проведение коррекции сахароснижающей терапии для достижения целевых уровней гликированного гемоглобина в целях снижения развития поздних осложнений сахарного диабета.
- проведение оценки качества компенсации углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом на основании определения уровня гликированного гемоглобина не реже 2 раз/год;
- обеспечение доступности проведения длительного суточного мониторирования глюкозы крови в амбулаторных условиях;
- обеспечение доступности ультразвукового исследования сосудов ног у пациентов 2 типом сахарного диабета для выявления групп риска по развитию гангрены и проведения профилактических мероприятий;

- проведение реконструктивных операций на сосудах ног при лечении синдрома «диабетической стопы»;
- обеспечение полноценного функционирования областной базы республиканского регистра «Сахарный диабет» с ежегодным обновлением информации не ниже 80%.

6.Постоянное освещение в СМИ вопросов профилактики эндокринных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.

информирование населения о факторах риска и ранних проявлениях диабета не реже 1раза/квартал в периодических печатных изданиях, телевидению, радио;

издание малых носителей информации по профилактике и ранних клинических проявлениях эндокринной патологии;

организация акций по диагностике заболеваний щитовидной железы и сахарного диабета.

Главный внештатный специалист
главного управления здравоохранения
по эндокринологии

Л.П.Ковшик