

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь
Е.Н.Кроткова
«22» апреля 2022 г.

РЕЗОЛЮЦИЯ

Республиканского совещания по итогам работы эндокринологической
службы Республики Беларусь за 2021 год и задачам на 2022 год
от 8 апреля 2022 года

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее - Минздрав) от 31.03.2022 №418 «О проведении республиканского совещания», 08 апреля 2022 г. проведено республиканское совещание по итогам работы эндокринологической службы в 2021 году и задачах на 2022 год, на котором подведены итоги работы эндокринологической службы в 2021 году и определены задачи по совершенствованию на 2022 год и пути их решения.

Участники республиканского совещания, обсудив итоги работы и актуальные проблемы эндокринологической службы, отмечают, что задачи, поставленные Министерством здравоохранения Республики Беларусь перед службой по улучшению доступности и качества оказания специализированной помощи, обеспечению медико-демографических показателей здоровья населения в целом выполнены.

В Республике Беларусь сложилась четкая трехуровневая система оказания помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы в амбулаторных и стационарных условиях с возможностью получения ими консультативной помощи, в том числе с помощью Республиканской системы телемедицинского консультирования, сотрудниками кафедр и курсов эндокринологии Белорусского государственного медицинского университета, Витебского государственного медицинского университета, Гомельского государственного медицинского университета, Гродненского государственного медицинского университета, Белорусской медицинской академии последипломного образования. Система регламентируется рядом нормативно-правовых документов.

Выделенные штатные должности медицинского персонала для оказания помощи пациентам с эндокринными заболеваниями соответствуют нормативу, занятость ставок составила 87,2% (2020 год -

90%). Процент врачей-эндокринологов, имеющих квалификационную категорию, достаточно высокий – 74,1%.

В результате проведенных службой и общетерапевтической сетью мероприятий (усиление контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (далее – СД), разработка новых методических материалов для врачей общей практики «Роль врача общей практики в ведении пациентов с СД 2 типа») преодолена отмеченная в 2020 году негативная тенденция по снижению заболеваемости СД, обусловленная эффектом «отложенного спроса» в условиях пандемии Covid-19. Первичная заболеваемость СД на 100 000 населения по сравнению с 2020 годом выросла на 4,4%, однако еще не достигла уровня 2019 года (2021 г.- 316,3 ‰, 2020г - 302,9 ‰, 2019г – 343,5‰). Рост отмечен по всем регионам республики, кроме Могилевской области. Наибольший рост первичной заболеваемости по сравнению с показателем 2020 года зафиксирован по Гродненской области - на 11,6% и г. Минску - на 6,4%, по остальным регионам - от 3% до 4,6%.

Сохраняется на недостаточном уровне количество проведенных исследований гликированного гемоглобина для оценки компенсации заболевания (целевой уровень - 2 раз в год). В 2021 году данный показатель составил 1.1 на 1 пациента (2020 год - 1,0; 2019г – 1,2; 2018 г. – 1,0). Лучше всего ситуация в Витебской области (1,3) и г. Минске (1,6) хуже всего - в Гродненской области (0,8). В остальных областях данный показатель составил 0,9 – 1,0.

В 2021 году снизилась по сравнению с 2020 годом распространенность на 1000 пациентов впервые выявленных тяжелых осложнений СД (2021 год - 1,3‰; 2020 год – 1,5‰, 2017г – 1,95‰). В Минской, Витебской, Гомельской областях данный показатель значительно выше среднереспубликанского уровня (1,89‰, 1,69‰, 1,63‰ соответственно). Недостаточным остается раннее выявление хронических осложнений сахарного диабета, что может свидетельствовать о недостатках в проведении диспансерного наблюдения пациентов с СД.

Снизилась распространенность (на 100 пациентов) диабетической ретинопатии как в целом по республике (2019г – 41,9%; 2020г – 46,65%; 2021 год – 38,6%), так и по всем регионам. Данное обстоятельство может быть связано с недостаточным активным выявлением ранних стадий ретинопатии в связи с «отложенным спросом» во время противоэпидемических ограничений.

В Республике Беларусь по данным республиканского регистра «Сахарный диабет» в 2021 году у 4,5% пациентов с СД 1 типа и 1,42% пациентов с СД 2 типа зарегистрирован синдром диабетической стопы (СДС). При анализе распространенности СДС отмечается постепенный

рост данного показателя, что может быть связано с увеличением продолжительности жизни и накоплением данной категории пациентов.

СДС – основная причина ампутаций при сахарном диабете. В 2021 году распространенность выполненных ампутаций составила 0,91 на 1000 пациентов (в 2020 году данный показатель составлял 0,99‰, в 2019 году – 1,42‰, в 2018 году 1,31‰). Выше среднереспубликанского данный показатель в 2021 году зарегистрирован в Минской (1,33 ‰), Гродненской (1,12 ‰), Витебской (0,97 ‰) областях и г.Минске (0,96 ‰). Распространенность высоких ампутаций (на уровне бедра) на 1000 пациентов составила в 2021 году 0,25‰, (в 2020 году – 0,17‰). Выше среднереспубликанского данный показатель в 2021 году зарегистрирован в Минской (0,47 ‰), Гродненской (0,33 ‰), Витебской (0,26 ‰) областях.

Широкая распространенность СДС, тяжесть его течения требует совершенствования организации специализированной помощи данной категории пациентов. Большинство оборудования, используемого в кабинетах «Диабетическая стопа», было закуплено в 1998 году и требует замены в связи с его изношенностью. Отсутствует нормативный документ, регламентирующий организацию работы кабинетов «Диабетическая стопа», в том числе оснащение.

С целью улучшения организации медицинской помощи пациентам с СДС специалистами службы в 2021 году подготовлены и направлены в Минздрав предложения по развитию сети межрайонных кабинетов «Диабетическая стопа» с разработанным табелем оснащения и перечнем оборудования для централизованной закупки с учетом необходимости интеграции с центрами рентгеноэндоваскулярной хирургии.

По данным республиканского регистра «Сахарный диабет» средний возраст на момент смерти умерших пациентов с СД 1 типа составил в 2021 году 56,8 лет (2011 год – 53,5), пациентов с СД 2 типа - 73,4 года (2011г – 72,2). Постепенно увеличивается длительность заболевания на момент смерти: при СД 2 типа в 2021 году она составил 10,9 лет (2011г – 9,7), при СД 1 типа – 22 года (2011 г – 16,8 лет), что может свидетельствовать об эффективности принимаемых мер по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с СД. Для дальнейшего увеличения данного показателя при СД 1 типа необходимо дальнейшее внедрение концепции инсулинотерапии, расширение возможностей самоконтроля у пациентов с СД 1 типа, совершенствование обучения пациентов.

Одним из наиболее значимых мероприятий по повышению продолжительности жизни и качества жизни пациентов с СД является терапевтическое обучение. В рамках реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы для пациентов и медицинских работников коллективом авторов

разработано и издано методическое руководство «Школа пациентов с сахарным диабетом: основы самоконтроля и управления заболеванием» (обеспечены все 216 «Школ диабета»); развивается дистанционная форма обучения.

В 2021 году связи с выявленной проблемой недостаточной практической подготовки специалистов со средним медицинским образованием для работы в «Школах диабета» по инициативе и поддержке Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения, кафедры эндокринологии БГМУ учреждением образования «Белорусский государственный медицинский колледж» организован курс повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Диабетология. Основы работы «Школы диабета» с использованием базы Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения и привлечением специалистов данного учреждения, а также Минского городского клинического эндокринологического центра. В 2022 году запланировано проведение 3-х циклов обучения.

Отмечена проблема кадрового обеспечения работы «Школ диабета»: на 216 «Школ диабета» выделено 3,5 ставки для работы в амбулаторных условиях и 11,25 ставки – в стационарных (*Справочно. Приказом №47 «О совершенствовании системы обучения пациентов с сахарным диабетом» предусмотрена возможность выделения штатных должностей врачей «Школ диабета» из расчета: в стационарной «школе диабета» врач-эндокринолог – 1,0 должность; в амбулаторной «школе диабета» организации здравоохранения областного уровня: врач-эндокринолог – 0,5-1,0 должности; в амбулаторной «школе диабета» организации здравоохранения районного уровня: врач-эндокринолог – 0,5 должности*).

В рамках государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (далее – государственная программа) проводится внедрение концепции инсулинотерапии в Республике Беларусь до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава от 10.04.2020 №417 «Об обеспечении пациентов с сахарным диабетом лекарственными средствами инсулина». В ходе реализации данного мероприятия в 2021 году удельный вес пациентов с СД 1 типа, использующих в лечении аналоги инсулина составил 53% (дети до 18 лет – 100%) (2019 год 31%), количество пациентов, получающих картриджную форму инсулина в 2021 году увеличилось на 4000, в 2022 году планируется полный переход пациентов с СД 1 типа на использование данной формы введения инсулина. При этом в структуре закупки генно-инженерных инсулинов на 2021 год доля отечественных инсулинов выросла до 88%.

В настоящее время в Республиканском формуляре лекарственных средств отсутствуют современные, широко используемые во многих странах, в т.ч. в Российской Федерации, таблетированные гипогликемические препараты для лечения СД 2 типа (ингибиторы дипептидилпептидазы-4, ингибиторы натрийзависимого котранспортера глюкозы 2-го типа), что затрудняет дальнейшее повышение качества оказания помощи данной категории пациентов.

Постепенное расширение использования помповой инсулинотерапии (2021г - 328, 2020 – 333, 2019г - 208, 2018 год - 119 пациентов) требует дальнейшего обучения врачей-специалистов данному разделу терапии, принятия документа, регламентирующего работу кабинетов помповой инсулинотерапии.

В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» тест-полосками для самоконтроля гликемии обеспечиваются дети и пациенты, имеющие инвалидность. Имеется проблема обеспечения средствами самоконтроля пациентов с СД 1 типа молодого возраста, беременных женщин – данные категории пациентов приобретают их за собственные средства.

Отмечается проблема качества заполнения республиканского регистра «Сахарный диабет», являющегося важной составляющей системы организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом связанная с недостаточным обновлением данных: в 2021 году было обновлено 84,4% анкет пациентов. Хуже всего ситуация в Минской области (62,5%) и г.Минске (73,1%). Главными внештатными специалистами регионов отмечена также проблема достаточно высокой стоимости сопровождения регистра (сопровождающая организация – РНПЦ МТ) – 554,4 рублей в год за каждую организацию здравоохранения.

Условия для обследования и лечения пациентов с патологией щитовидной железы в республике достаточные, отмечаются иногда избыточное проведение лабораторно-диагностических мероприятий. В связи с принятием в 2020 году постановления Минздрава «Об утверждении Инструкции о порядке выписки пациентов, получивших радиофармпрепараты», увеличена доступность радиойодтерапии для пациентов с синдромом тиреотоксикоза (в 2021 году данный вид лечения получили 74 пациента с синдромом тиреотоксикоза, в 2020 году – 65; 2019 г – 55; 2018г – 37).

В республике имеются необходимые возможности для диагностики, организации наблюдения, лечения пациентов с так называемой «редкой» эндокринной патологией. Налажено четкое взаимодействие с

нейрохирургической службой по наблюдению и оперативному лечению пациентов с аденомами гипофиза.

Отмечено недостаточное выявление и регистрация гиперпаратиреоза, гиперальдостеронизма. Так, первичная заболеваемость гиперпаратиреозом в РБ составляет 1,45 на 100.000 населения, а по данным зарубежной литературы - 40–100 на 100.000. Первичная заболеваемость гиперальдостеронизмом в РБ составляет 0,05 на 100.000 населения. В тоже время, накопленные данные продемонстрировали встречаемость ПГА у 10% и более среди пациентов с АГ. Такие различия указывают на недостаточно активную работу по выявлению заболевания.

Ограничены возможности генетического тестирования у пациентов с редкой эндокринной патологией. Несмотря на то, что в 2021 году разработана и внедрена методика генетического тестирования для диагностики моногенных форм сахарного диабета (дети до 18 лет бесплатно) на базе РНПЦ ДОГИ, сохраняется проблема проведения генетического тестирования пациентов с «редкой» эндокринной патологией. В соответствии с постановлением коллегии Минздрава от 20.07.21 № 25.1 разработаны и представлены в Минздрав предложения по проведению генетического тестирования пациентов с редкой эндокринной патологией. Необходимо проведения рабочего совещания на уровне Минздрава для выработки логики проведения данных исследований в связи с отсутствием единого центра для проведения данного типа исследований.

Основной этап диагностики и дальнейший мониторинг пациентов с «редкой» эндокринной патологией осуществляется на республиканском уровне. Оказание эндокринологической помощи на республиканском уровне обеспечивает Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения (на его базе функционирует Республиканский центр эндокринологии).

Количество посещений к взрослым эндокринологам центра в 2021 году выросло на 27% (2021г - 33110 посещений; 2020г. – 27 025), к детским – на 26% (2021г -14 108; 2020 г – 11 187), к офтальмологам (в том числе кабинет лазерной микрохирургии глаза) – на 5,5% (2021г -6 037 посещений; 2020г – 5 730); количество посещений к гинекологам-эндокринологам в 2021 году несколько снизилось - 8 529 (2020г. – 10 482). В целом в 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечено увеличение количества посещений к специалистам Республиканского центра эндокринологии на 14,5% (2021 год - 61 784 посещений, 2020 – 54 424).

70% всех посещений в Республиканский центр эндокринологии выполняется иногородними жителями, 30% жителями г.Минска

Удельный вес консультированных пациентов с редкой эндокринной патологией в структуре всех пациентов с эндокринными заболеваниями за 12 мес. текущего года составил 66,2% (2020г – 59,8%, 2019г – 59,3%).

Диагностика и мониторинг состояния при данной патологии требует использования методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, в том числе с дополнительным контрастированием). Большинство данных исследований в настоящее время выполняется на аутсорсинге. С учетом того, что большинство посетителей Республиканского центра эндокринологии являются иногородними жителями, данное обстоятельство удлиняет время до постановки диагноза. Считаем целесообразным установку аппарата МРТ, КТ на базе центра, что потребует устройство легковозводимой конструкции дополнительного корпуса.

Важным аспектом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, в том числе «редкой» патологией, является организация консультаций и консилиумов сотрудников кафедр эндокринологии БГМУ и БелМАПО, неврологии и нейрохирургии БелМАПО, главными внештатными специалистами по эндокринологии. В 2021 году проведено 386 консилиумов и консультаций пациентов совместно с сотрудниками кафедр проконсультировано пациентов с эндокринной патологией из регионов республики; в республиканской комиссии по первичному назначению аналогов инсулина за 12 мес. 2021 г. рассмотрено 348 пациентов; в республиканском консилиуме по назначению препаратов соматропина, трипторелина - 553 человек.

В соответствии с постановлением Коллегии Минздрава от 20.07.21 № 25.1 разработаны и представлены заинтересованным предложения для отечественных предприятий фармпромышленности по расширению перечня лекарственных средств для лечения заболеваний эндокринной системы: современные виды инсулинов (аналоги инсулинов в предустановленных шприц-ручках), современные таблетированные сахароснижающие препараты, гелевые формы лекарственных средств половых гормонов для проведения заместительной гормональной терапии; проведена оценка текущей и прогноз перспективной потребности данных лекарственных средств.

Проведена большая организационно-методическая работа по подготовке нормативных документов, аналитической информации о работе службы, обучающих, организационно-методических и иных мероприятий и акций.

Продолжалась работа по утверждению разработанных клинических протоколов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями эндокринной системы.

Подготовлен и представлен в Минздрав список препаратов для лечения орфанных заболеваний.

В рамках развития цифрового здравоохранения для системы поддержки принятия клинических решений подготовлен и представлен в РНПЦ МТ проект клинического протокола «Сахарный диабет 1 типа у взрослых».

Продолжена работа по повышению квалификации специалистов: проведены: вебинар «Акромегалия» (31.03.2021), видеоконференция «Ожирение», международная видеоконференция «Сахарный диабет и нарушения метаболизма: новости международных конгрессов 2021г» , вебинар, посвященный Всемирному дню остеопороза при участии при поддержке Белорусского общественного объединения «Победим остеопороз вместе», Белорусского общественного медицинского объединения «Эндокринология и метаболизм», кафедры эндокринологии Белорусского государственного медицинского университета.

Организована и проведена республиканская акция, посвященная. В рамках республиканской акции, посвященной Всемирному Дню диабета, организованы следующие мероприятия:

- он-лайн анкетирование пациентов с сахарным диабетом «Доступность ресурсов для оказания диабетологической помощи»;

- пресс-конференция, посвященная Всемирному Дню Диабета, организованная в Национальном пресс-центре и Доме прессы;

- международная видеоконференция «Сахарный диабет и нарушения метаболизма: новости международных конгрессов 2021г»;

- он-лайн Школа Диабета БелМАПО для пациентов с сахарным диабетом;

- круглый стол «Доступность ресурсов при сахарном диабете – проблемные вопросы»;

- круглый стол «Жизнь с диабетом без осложнений диабета» на электронной площадке ГУО БелМАПО.

Налажено и поддерживается международное сотрудничество, в т.ч. в рамках экспертного совета государств-участников СНГ по проблемам диабета (РБ – председательствует). 17.05.2021 проведено заседание совета, в 2021 году стартовала новая Программа сотрудничества государств – участников СНГ по профилактике и лечению СД на 2021–2025 годы. О выполнении предыдущей Программы сотрудничества государств – участников СНГ по профилактике и лечению СД на 2016–2020 годы доложено на Комиссии по экономическим вопросам при Экономическом совете СНГ.

В эндокринологической службе действуют две общественные организации: ОО «Белорусская ассоциация эндокринологов» и БОМО

«Эндокринология и метаболизм». Данными общественными объединениями проведена работа по обучению медицинского персонала, пациентов и общества в целом по актуальным вопросам диагностики, лечения и профилактики эндокринологических заболеваний.

Таким образом, в организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы имеются следующие **основные проблемы**, требующие решения в 2022 году:

1. Недостаточное выявление, качество диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа врачами первичного звена.

2. Сохраняется на недостаточном уровне количество проведенных исследований гликированного гемоглобина для оценки компенсации сахарного диабета (целевой уровень - 2 раз в год на 1 пациента).

3. Отмечено снижение распространенности диабетической ретинопатии за счет недостаточно активного выявления ранних стадий в связи с «отложенным спросом» во время противоэпидемических ограничений.

4. Распространенность высоких ампутаций (на уровне бедра) на 1000 пациентов составила в 2021 году 0,25‰, (в 2020 году – 0,17‰). Выше среднереспубликанского данный показатель в 2021 году зарегистрирован в Минской (0,47 ‰), Гродненской (0,33 ‰), Витебской (0,26 ‰) областях.

5. Требуется совершенствование организации специализированной помощи пациентам с синдромом диабетической стопы. Большинство оборудования, используемого в кабинетах «Диабетическая стопа», было закуплено в 1998 году и требует замены в связи с его изношенностью. Отсутствует нормативный документ, регламентирующий организацию работы кабинетов «Диабетическая стопа», в том числе оснащение.

6. Постепенно увеличивается длительность сахарного диабета на момент смерти при СД 1 типа, однако с учетом возраста манифестации заболевания необходимо дальнейшее принятие мер и выполнение мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с СД 1 типа:

дальнейшее внедрение концепции инсулинотерапии,
расширение возможностей самоконтроля у пациентов с СД 1 типа (в том числе с использованием современных систем постоянного мониторингирования),

совершенствование обучения пациентов.

7. В настоящее время в Республиканском формуляре лекарственных средств отсутствуют современные, широко используемые во многих странах, в т.ч. в Российской Федерации, таблетированные гипогликемические препараты для лечения СД 2 типа (ингибиторы дипептидилпептидазы-4, ингибиторы натрийзависимого котранспортера

глюкозы 2-го типа), что затрудняет дальнейшее повышение качества оказания помощи данной категории пациентов.

8.Отмечена проблема кадрового обеспечения работы амбулаторных «Школ диабета».

9.Требуется принятие документа, регламентирующего работу кабинетов помповой инсулинотерапии.

10.Отмечается проблема качества и полноты заполнения республиканского регистра «Сахарный диабет».

11.Имеется проблема недостаточного выявления и регистрации гиперпаратиреоза, гиперальдостеронизма.

12.Сохраняется проблема проведения генетического тестирования пациентов с «редкой» эндокринной патологией. Необходимо проведение рабочего совещания на уровне Минздрава для выработки логистики проведения данных исследований в связи с отсутствием единого центра для проведения данного типа исследований.

13.Требуется решения вопрос целесообразности установки аппаратов МРТ, КТ на базе Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения с устройством легковозводимой конструкции дополнительного корпуса.

С учетом изложенных проблемных вопросов, а также с целью дальнейшего совершенствования эндокринологической помощи населению на республиканском совещании принято решение:

1.Признать работу эндокринологической службы удовлетворительной.

1.Главному внештатному эндокринологу Минздрава Салко О.Б., главному внештатному детскому эндокринологу Минздрава Солнцевой А.В.:

1.1.Обеспечить координацию работы службы с ежегодной оценкой ее эффективности и предоставлением результатов в Министерство здравоохранения,

срок – постоянно;

1.2.продолжить практику выездов в проблемные регионы с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи,

срок – в течение года;

1.3. Подготовить нормативные документы, регламентирующие: порядок организации работы кабинета «Диабетическая стопа»,

срок – 2 квартал 2022 года.

порядок организации медицинской помощи пациентам, использующим инсулиновые помпы,

срок – 2 квартал 2022 года;

порядок оказания специализированной медицинской помощи пациентам с болезнями эндокринной системы (пересмотр действующего документа),

срок – 4 квартал 2022 года;

1.4. при участии общественных медицинских объединений организовать проведение в 2022 году региональных обучающих семинаров для врачей первичного звена по диагностике и ведению пациентов с сахарным диабетом,

срок – в течение года;

1.5. продолжить работу по организации обучения врачей-эндокринологов актуальным вопросам диагностики и лечения эндокринных заболеваний (гиперпаратиреоза, гиперальдостеронизма, гиперпролактинемии, субклинического тиреотоксикоза),

срок – в течение года;

1.6. Совместно с директором ГУ РНПЦ МТ Рузановым Д.Ю. провести совещание по оптимизации работы республиканского регистра «Сахарный диабет», снижения стоимости его сопровождения,

срок – июнь 2022 года;

1.7. осуществлять контроль качества случаев возникновения тяжелых стадий хронических осложнений сахарного диабета (ХБП 4-5, «высокие ампутации», слепота),

срок – постоянно;

1.8. разработать и представить в ГУОМП предложения по внесению изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» в части обеспечения пациентов с СД тест-полосками для контроля уровня гликемии,

срок – сентябрь 2022 года;

1.9. содействовать внедрению в производство в Республике Беларусь новых гипогликемических пероральных препаратов.

Срок исполнения – в течение 2022 г.;

1.10. ходатайствовать перед Министерством здравоохранения о рассмотрении вопроса о:

внесении дополнений в план мероприятий на 2022 год по выполнению государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы путем включения в централизованную закупку оборудования для кабинетов «Диабетическая стопа».

выработке единой позиции по спектру возможных генетических исследований для диагностики редких эндокринных заболеваний, порядку их назначений организовать совместное совещание с участием представителей ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», РНПЦ «Мать и дитя», РНПЦ «Онкологии и медицинской радиологии», «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии», Республиканского центра опухолей щитовидной железы, сотрудников кафедр эндокринологии УО «БГМУ», ГУО «БелМАПО».

2. Главным внештатным специалистам по эндокринологии главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома обеспечить:

2.1. выполнение мероприятий по ранней диагностике сахарного диабета в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения от 16.08.2016 №96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации»,

срок – постоянно;

2.2. организовать проведение диспансерного наблюдения, в том числе выявление ранних стадий диабетической нефропатии, диабетической ретинопатии и других осложнений в соответствии с действующими нормативными актами,

срок – постоянно;

2.3. внедрение клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы (в настоящее время на согласовании в НЦПИ) с целью ранней диагностики хронических осложнений сахарного диабета

2.4. обеспечить доступность долгосрочной оценки компенсации сахарного диабета по уровню гликированного гемоглобина – не реже 2 раз в год,

срок – в течение года.

2.5. проведение оценки качества оказания медицинской помощи при выявлении тяжелых стадий хронических осложнений сахарного диабета,

срок – постоянно;

2.6. ежегодное полное обновление информации базы республиканского регистра «Сахарный диабет» с внесением всей необходимой информации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 05.05.2011 № 459 «О совершенствовании деятельности республиканского регистра «Сахарный диабет»,

срок – декабрь 2022 год и далее постоянно;

2.7. дальнейшее внедрение в работу в организациях здравоохранения системы терапевтического обучения пациентов с СД в соответствии с приказом Минздрава от 20.01.2020 № 47, в т.ч. дистанционных форм

