



Повышение качества помощи больным сахарным диабетом и профилактика осложнений в Кыргызстане



По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ с диабетом живут 64 миллиона взрослых старше 18 лет и около 300 000 детей и подростков, причем уровень заболеваемости растет. Люди с диабетом могут жить хорошо, и продолжительность их жизни растет. Однако качество их медицинской помощи – и жизни – слишком часто ограничивается системами здравоохранения, которые не ориентированы на человека, предоставляют недостаточный доступ к основным лекарствам и базовым технологиям и предлагают неэффективное обучение пациентов и поставщиков медицинских услуг.

Диабет очень часто не выявляется, не лечится и не контролируется. Между тем, многих осложнений, как и связанных с ними расходов на здравоохранение и социальную помощь, можно избежать. Простые меры, такие как частый уход за ногами, могут снизить риск ампутации. Систематический скрининг диабетической ретинопатии в сочетании со своевременным лечением может уменьшить нарушения зрения и слепоту. И хотя у людей с диабетом вероятность инфаркта миокарда в четыре раза выше, лучшее выявление и интенсивное лечение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) могут снизить и этот риск.

В Кыргызстане анализ имеющихся данных показывает, что существуют проблемы с качеством лечения диабета. По оценкам Международной диабетической федерации, в Кыргызстане больны диабетом 256 400 человек (6,6%), и только 60% из них знают свой диагноз.

Базовый анализ данных более 7000 человек с диабетом в Кыргызстане показал, что в 2021–2022 гг.

- менее четверти пациентов с диагностированным диабетом имели хороший гликемический контроль;
- примерно каждый четвертый человек с диабетом не измерял уровень глюкозы в крови в предыдущем году;
- В 2022 г. у пациентов с диабетом было произведено 267 ампутаций;
- лечение диабетической ретинопатии в государственном секторе было невозможно из-за отсутствия лазеров;
- хотя почти девять из 10 диабетиков хотя бы раз измеряли артериальное давление за предыдущие 12 месяцев, только шесть из 10 имели хороший контроль над своим артериальным давлением (<140/90 мм рт. ст.);
- уровень холестерина замеряли около половины больных;
- менее одного из пяти пациентов с диабетом регистрировали свой вес или ИМТ хотя бы один раз за предыдущие 12 месяцев, причем четверо из 10 обследованных страдали ожирением.

Общей целью было улучшение качества лечения диабета и профилактика осложнений (на глаза, стопу, сердечно-сосудистые заболевания) в Кыргызстане. Мероприятия осуществляются как на национальном уровне, так и на демонстрационном участке в Чуйской области в течение трех лет (2022–2024 гг.) в рамках проекта, совместно финансируемого ВОЗ и Всемирным диабетическим фондом. К концу этого трехлетнего периода предполагается получить три результата:

Результат 1. Улучшение клинической практики и качества медицинской помощи

- Использовать научно обоснованные вмешательства для улучшения клинической практики, включая обучение и поддерживающий надзор над поставщиками первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) при использовании клинических протоколов для комплексного ведения основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) (на местном уровне).
- Применять доказательную медицину посредством клинических аудитов и использования информационных систем для поддержки повышения качества (на местном уровне).
- Предотвращать осложнения НИЗ путем совершенствования практики направления пациентов, последующего наблюдения и координации между поставщиками услуг (национальный и местный уровни).

Результат 2. Укрепление самоконтроля

- Обучать медсестер и других соответствующих специалистов терапевтическому инструктажу пациентов (на местном уровне).
- Поддерживать ассоциации пациентов с НИЗ и школы пациентов (национальный и местный уровни).
- Анализировать сферы практики медсестер в различных клинических условиях (национальный и местный уровни).

Результат 3. Совершенствование научно обоснованной политики в области НИЗ и клинического руководства

- Разработать совместно с ключевыми участниками и заинтересованными сторонами дорожную карту по предотвращению осложнений у больных диабетом (национальный и местный уровни).
- Документировать доказательства и достижения для обоснования политических мер и нормативных документов (местных).
- Разработать политические рекомендации для содействия политическому диалогу вокруг выводов (национальный и местный уровни).

Желаемые результаты и мероприятия и необходимые для них преобразования:

- больше личностно - ориентированного ухода и более значимое участие людей с соответствующим жизненным опытом
- улучшение качества медицинской помощи и снижение числа предотвратимых осложнений
- лучше оснащенные кадры ПМСП с соответствующим разделением задач
- более эффективное использование данных для стимулирования улучшений и увеличения цифровизации.

«Ну, с диабетом жить можно, и вы знаете, что теперь врачи научили нас, что с ним нужно бороться, чтобы прожить долгую и безболезненную жизнь. Мы знаем, что диабет приводит к ухудшению здоровья: ухудшению зрения, проблемам со стопами ног и потере веса. За последние годы наши врачи и медсестры стали очень эффективными в лечении диабета. Когда вы приходите в поликлинику, медсестры измеряют вам уровень глюкозы в крови, вес и рост, тщательно осматривают ваши ноги».

Максат Жолдошев,
человек, живущий с сахарным диабетом.



© ВОЗ/ Dennis Ravays

Одним из ключей к успеху инициативы на сегодняшний день является активное участие ключевых заинтересованных сторон, включая самих людей с диабетом, медицинских работников и политиков, в выявлении проблемы, поиске решений и реализации изменений.

В Кыргызстане люди с диабетом с самого начала играли активную роль.

- На мероприятии высокого уровня в связи с началом проекта, состоявшемся в марте 2022 г., была показана подборка видеointервью, взятых у больных диабетом, которая отражала их точку зрения и жизненный опыт.
- Диабетические ассоциации Кыргызстана и Чуйской области представлены в Руководящем комитете и в Рабочей группе проекта.
- Представитель Чуйского диабетического общества участвовал во всех встречах и мероприятиях по пересмотру и изменению схемы лечения.
- Яркие истории пациентов заняли видное место в диалоге по национальной политике на высоком уровне по скринингу диабетической ретинопатии в январе 2023 г. В тесном сотрудничестве со страновым офисом ВОЗ и национальной командой представитель пациентов играл активную роль в последующем взаимодействии с Министерством здравоохранения и другими соответствующими организациями, что привело к выделению средств для приобретения первого государственного лазера для лечения диабетических поражений глаза.

- Повышение потенциала диабетических ассоциаций было характерной чертой на протяжении всего процесса. Это включало, например, встречи с представителями диабетических ассоциаций Португалии и Финляндии, на которых происходил обмен опытом и подходами.
- На специальной сессии с диабетическими ассоциациями Кыргызстана были представлены результаты базового анализа состояния лечения диабета в стране и подготовлен информационный бюллетень с основными выводами для использования в дальнейшей работе.
- Диабетические ассоциации являются неотъемлемой частью целевой группы по мониторингу и оценке. Проводится регулярный (ежеквартальный) мониторинг оказания медицинской помощи с предоставлением практикующим специалистам обратной связи о том, что работает хорошо и в каких областях требуются улучшения.
- В октябре 2023 г. пациенты вместе с медицинскими работниками приняли участие во вводном семинаре по терапевтическому обучению пациентов, что является приоритетным направлением в будущем.

«Конечно, это было ново, мы никогда не работали с пациентами на том же уровне, как с врачами и медсестрами. Это полная трансформация для Кыргызстана. У медсестер теперь совершенно другой подход к нашим пациентам – они полностью изменили лечение и то, как они ведут наших пациентов, теперь все по-другому».

Чинара Абельсова,
председатель Чуйского
диабетического общества



© ВОЗ/ Dennis Ravays

На протяжении всего проекта на национальном, региональном, районном уровнях, а также в лечебных учреждениях был задействован широкий круг медицинских работников: такие медицинские специалисты, как эндокринологи, кардиологи и офтальмологи; семейные и специализированные медсестры (лечение глаз); семейные врачи; руководители лечебных объектов; и т. д.

- Многоуровневое и междисциплинарное представительство в Руководящем комитете, Рабочей группе и соответствующих целевых группах обеспечило учет различных точек зрения сотрудников при совместной разработке и реализации проекта на всех этапах.
- Практически все специалисты ПМСП в зоне проекта в Чуйской области прошли обучение по вопросам лечения диабета, оценки и управления рисками ССЗ , а также ухода за ногами.
- Были проведены опросы соответствующих работников здравоохранения на национальном, региональном, районном уровне и в лечебных учреждениях, а сами эти работники были представлены на всех встречах и мероприятиях, на которых рассматривались и разрабатывались пути лечения диабета и помочь, основанная на работе групп.
- Аналогичные консультации и представительство имели место при разработке, рассмотрении и внедрении подхода к скринингу диабетической ретинопатии.
- Результаты базового анализа были доложены и обсуждены в многоуровневой междисциплинарной группе, изучающей практические выводы и возможности для улучшения.
- Развитие групповой помощи и потенциальное совместное выполнение задач были характерными чертами повсюду – например, выяснение того, кто (кроме офтальмолога) может проводить скрининг сетчатки или оснащение медсестер для проведения оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний или ухода за ногами.

«Нам пришлось преодолевать трудности стереотипного мышления не только у врачей и медсестер, но и у самих пациентов, привыкших посещать исключительно эндокринологов. Врачи и медсестры действительно стали по-другому смотреть на пациентов и теперь стараются вовлекать их и оказывать помощь в центре семейной медицины рядом с домом пациента, а не отправлять сюда за много километров».

Асель Адамалиева,
заместитель директора Чуйского
областного центра семейной медицины



© ВОЗ/ Dennis Ravays

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, официальный партнер ВОЗ в процессе трансформации, активно участвовало в управлении, руководстве и надзоре за проектом. Министр здравоохранения подписал первоначальное соглашение о запуске проекта, является сопредседателем Руководящего комитета и утвердил состав Руководящего комитета и Рабочей группы. Минздрав также назначил главных специалистов (эндокринолог, кардиолог, офтальмолог) на республиканском и региональном уровнях. Министерство здравоохранения, Министерство экономики, Администрация Президента и парламентарии приняли участие в политическом диалоге на высоком уровне по диабетическому скринингу глаз. Министерство здравоохранения также активно увязывает и согласовывает эту работу с цифровым здравоохранением и другими соответствующими областями политики.

Данный проект позволил нам развить **предыдущую работу с Центром электронного здравоохранения по наращиванию потенциала**, помогая им лучше использовать свою базу данных для улучшения клинической помощи. Например, для базового анализа лечения диабета мы совместно с Центром провели анализ медицинских карт почти 150 000 пациентов. Мы также изучаем, каким образом они могут регулярно контролировать качество лечения диабета по стандартным показателям, и анализируем возможности использования телемедицинских средств для передачи изображений сетчатки глаза для оценки.

В ходе этого проекта мы также занимались **повышением потенциала и изучали вместе с Фондом обязательного медицинского страхования способы измерения и мониторинга осложнений диабета и вызываемых ими (предотвратимых) затрат**. Мы также совместно с ними изучали, как можно увязать базы данных, чтобы отслеживать лечение пациентов в рамках первичной и вторичной медицинской помощи.

Характерной чертой преобразований по нескольким направлениям было укрепление доверия. Нам нужно было повысить доверие между разными типами специалистов; например, в области скрининга диабетической ретинопатии эндокринологи и офтальмологи должны лучше понимать точку зрения друг друга. Необходимо также повысить уровень доверия между диабетическими ассоциациями/ представителями пациентов и врачами, чтобы последние осознавали вклад, который пациенты могут внести в этот процесс; а также между семейными врачами и специалистами, чтобы последние могли поверить в то, что семейные врачи способны оказывать помощь при диабете. Кроме того, пациентам нужна была уверенность в том, что и медсестры, а не только врачи, компетентны выполнять некоторые задачи.

Jill Farrington,
региональный медицинский
специалист по сердечно-
сосудистым заболеваниям
и диабету, Европейское
региональное бюро ВОЗ



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.who.int/europe