



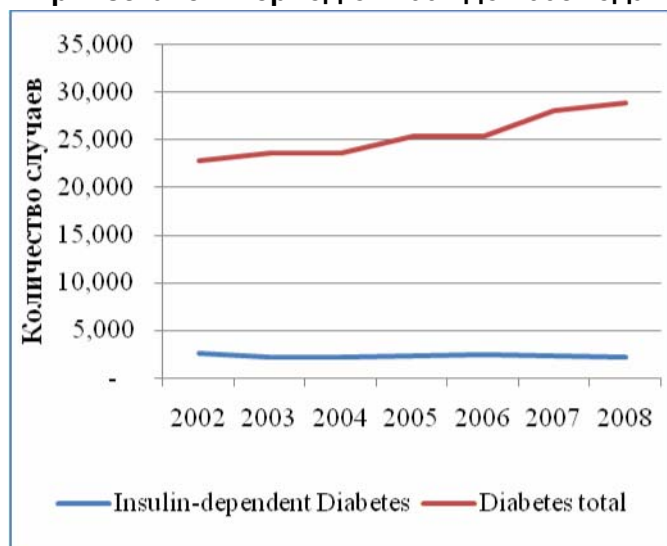
## Информационный обзор # 24

### Экспресс-оценка доступа к инсулину и оказания помощи больным сахарным диабетом

Настоящий информационный обзор описывает результаты исследования, целью которого являлось выявление проблем при оказании медицинской помощи больным сахарным диабетом и доступности инсулина.

Анализ заболеваемости сахарным диабетом за последние годы указывает на рост количества случаев в период 2006-2008гг. на 26,9%, при этом общее количество случаев диабета в 2008 году составило 28,893, из которых 2,238 пациентов нуждались в инсулине. С каждым годом растет и уровень распространенности диабета 1-го типа среди детей до 14 лет. Так, по прогнозам Международной Диабетической Федерации уровень распространенности сахарного диабета в Кыргызстане среди лиц в возрасте 20-79 лет вырастет от 4.3% в 2003 году до 5.8% в 2025 году.

**Рис.1 Количество лиц с диабетом в Кыргызстане в период от 2002 до 2008 года**



Источник: по данным РМИЦ

В связи с ростом распространенности данное заболевание с возрастающей степенью становится предметом для беспокойства в сфере общественного здравоохранения.

Поэтому для изучения вопросов организации системы здравоохранения при предоставлении медицинской помощи больным сахарным диабетом, доступности противодиабетических средств было проведено настоящее исследование совместно с Международным инсулиновым фондом и Международной диабетической федерацией на основе специальной методологии (RAPIA).

#### Основные результаты исследования

##### Организация системы здравоохранения

- Система работает хорошо в плане оказания консультаций, но пациентам приходится проводить много времени, ожидая в очереди, и при этом время самой консультации очень ограничено;
- Аспекты образования пациентов не включены в процесс консультации;
- Система перенаправлений и возвратных направлений пациентов с диабетом на первичный уровень оценивалась как хорошо налаженный процесс;
- Особо отмечались самостоятельные обращения пациентов без направления медицинских учреждений из периферии в г.Бишкек;
- Ошская областная и межобластная детская больницы достаточно эффективно справлялись с потоком пациентов, больных диабетом и их перенаправления в г.Бишкек практически отсутствовали;
- Тесное сотрудничество на районном уровне между больницей и Центром Семейной Медицины;
- Большинство пациентов, страдающих диабетом проходят стационарное лечение на разных уровнях системы здравоохранения один или два раза в год.

## **Сбор данных**

- Разрабатывается Диабетический регистр с тем, чтобы помочь вести мониторинг распределения инсулина и проведение тендерных закупок. В настоящее время диабетический регистр внедрен на пилотной основе только в отдельных учреждениях г. Бишкек и Чуйской области;
- Поток данных, поступающих в Министерство здравоохранения, хорошо функционирует, но при этом поднимались вопросы в отношении достоверности этих данных и их использовании в целях планирования.

## **Профилактика**

- Мероприятия по повышению осведомленности населения носят фрагментарный характер и, как правило, организовываются в основном в преддверии Всемирного Дня Диабета;
- В связи с недостаточным уровнем знаний работников здравоохранения существуют проблемы с ранним выявлением диабета среди общего населения;
- Существуют отдельные проблемы в лечении некоторых осложнений при диабете в связи с недостаточным уровнем тренингов и диагностических инструментов;
- Образованию пациентов не уделяется достаточно внимания.

## **Диагностические инструменты и инфраструктура**

- Имелись проблемы с наличием отдельных лабораторных инструментов, реактивов и расходных материалов;
- Финансовые ограничения обозначались в качестве основной проблемы, обуславливающей недостаточный уровень поставок реактивов и оборудования;
- Наблюдался существенный недостаток инструментов для диагностики осложнений.

## **Закупка и поставка лекарственных средств**

- Список противодиабетических лекарств входящих в Перечень жизненно-важных лекарственных средств КР не совпадает с лекарствами, которые рекомендованы согласно примерного Списка основных лекарств ВОЗ;

- Приблизительно 75% от выделяемых средств на закупку противодиабетических средств расходуется на закупку инсулина;
- Наблюдается высокий уровень тендерных цен по сравнению с международным руководством по ценам;
- Имеются проблемы, связанные с определением реальной потребности в отношении закупаемых противодиабетических средств;
- Основная проблема с инсулином связана не с общей поставкой, а с распределением имеющегося объема инсулина по стране, поскольку в отдельных организациях здравоохранения на районном уровне на хранении находились большие количества инсулина;
- Существуют вопросы в отношении того, насколько Закон о государственных закупках адаптирован к процессу закупок лекарственных средств.

## **Доступ к лекарственным средствам**

- Во время исследования только в одном из посещенных районов не было в наличии инсулина (92% доступности), инсулин предоставляется бесплатно.
- Тем не менее, отмечались проблемы с наличием шприцов в 75% посещенных учреждениях;
- Пероральные лекарственные средства, имеющиеся в наличии в государственных учреждениях – это в основном Глибенкламид и Репаглинид, однако Репаглинид отсутствует в Перечне жизненно важных лекарственных средств;
- Некоторые организации здравоохранения используют свои собственные средства или средства местного бюджета для закупки Метформина, который, будучи лекарством первой линии, по клиническим руководствам не закупается централизованно в достаточном объеме.

## **Работники здравоохранения**

- Несмотря на большое количество проблем, таких как низкие зарплаты, недостаточность инструментов, необходимых для оказания медицинской помощи и уровень знаний, оказываемая помощь пациентам и преданность врачей, работающих в Кыргызстане, заслуживает высокой оценки;

- Во многих областях и районах имеется эндокринолог, не всегда специалист, но врач, выступающий в роли координатора по диабету и другим эндокринологическим нарушениям;
- Семейные врачи общей практики не способны вести лечение диабета на соответствующем уровне, так как они “боятся” вести лечение диабета, особенно с использованием инсулина;
- Медсестры не играют никакой роли в ведении больных диабетом в Кыргызстане;
- Инициированы различные обучающие программы, но работникам здравоохранения не предоставляются практические инструменты, необходимые для ведения диабета.

### **Приверженность и обучение пациентов**

- Очень низкий уровень приверженности пациентов в связи с отсутствием соответствующих знаний и необходимостью покупки Метформина пациентами со вторым типом диабета;
- Только в некоторых учреждениях г. Бишкек имеются диабетические школы;
- Врачи ответственны за обучение пациентов, но довольно часто слишком загружены, чтобы выполнять данную функцию;
- Иногда в наличии имеются информационные и образовательные материалы, но они не адаптированы в отношении диеты и социально-экономической ситуации;
- Обучение пациентов с первым типом диабета организовано с высокой эффективностью, тогда как обучение пациентов со вторым типом диабета организовано крайне неэффективно.

### **Участие общественных и диабетических ассоциаций**

- Диабетическая Ассоциация Кыргызстана была создана в 1998 году с целью обеспечения защиты прав пациентов с диабетом;
- Диабетическая Федерация Кыргызстана была создана в 2008 году родителями детей с первым типом диабета, деятельность которой направлена на обучение пациентов;
- Большая часть деятельности данных ассоциаций сфокусирована в г. Бишкеке, несмотря на ограничения в ресурсах

ассоциации находят возможность проводить важную работу для людей с диабетом в Кыргызстане.

### **Общие выводы**

Несмотря на все проблемы, существующие в системе здравоохранения Кыргызской Республики, пациентам, страдающим диабетом, уделяется особое внимание в плане бесплатного представления всех аспектов ухода, включая инсулин, пероральные лекарственные средства, консультации и лабораторные тесты.

Принимая во внимание важность семейной медицины и роль семейных врачей, занимающихся лечением диабета, требуется соответствующее их практическое обучение и предоставление им ресурсов. Очевидно, что необходимо решать проблему отсутствия необходимых средств диагностики, включая инструменты для диагностики осложнений на соответствующих уровнях системы здравоохранения.

Кроме общей организации системы здравоохранения, существуют потребности в организации каждой врачебной консультации таким образом, чтобы обучение пациентов стало составной частью системы здравоохранения. Это требует специального обучения работников системы здравоохранения, включая медицинских сестер и разработки адаптированных материалов путем вовлечения различных медицинских работников, представителей сообществ и диабетических ассоциаций.

Различные общественные диабетические объединения могут играть важную роль, в улучшении процесса управления сахарного диабета. Большинство проводимых ими мероприятий осуществляются в Бишкеке, необходимо определить их роль в области адвокации, обучении пациентов и оказания содействия системе здравоохранения.

Особый организационный аспект заключается в использовании стационарного лечения больных диабетом. Необходимость госпитализации должна определяться в соответствии с четкими критериями и быть связана с разработанными руководствами по лечению.

Необходимо проанализировать закупки, как пероральных лекарственных средств, так и инсулина. Если следовать рекомендациям ВОЗ и других международных организаций, то существует возможность обеспечить серьезную экономию средств. Также требуют решения вопросы, относящиеся к механизму распределения противодиабетических средств и обеспечения холодной цепи.

Национальная политика здравоохранения Кыргызстана сфокусирована на первичной профилактике, поэтому соответствующие профилактические меры по диабету будут выгодны в плане решения проблем, связанных с другими неинфекционными заболеваниями, поскольку они подвержены многим факторам риска. При этом профилактические меры необходимо включить в политику правительства в различных областях и адаптировать их применительно к социально-экономической ситуации.

### Рекомендации

- Стандартизация и организация путей, которые проходит пациент;
- Включение обучения пациентов с диабетом в процесс медицинской консультации в качестве составной части;
- Оценка ежегодного стационарного лечения пациентов с диабетом;
- Четко определить роль диабетического регистра и обеспечить его использование в процессе планирования и принятия решений;
- Усовершенствовать использование всех собранных данных (качество и надежность) и применить эти данные для целей планирования и отчетности;
- Усилить использование адаптированных методов первичной профилактики;
- Повысить осведомленность работников здравоохранения и населения в целом о диабете, факторах риска и симптомах, связанных с диабетом;
- Повысить доступность диагностических инструментов и инструментов, необходимых для ведения диабетических осложнений и определить какие инструменты должны быть

в наличии на различных уровнях системы здравоохранения;

- Соблюдать руководство ВОЗ и клинические руководства в отношении типов закупаемого инсулина и лекарственных средств;
- Провести анализ Закона о государственных закупках на предмет его адаптации к закупкам лекарственных средств и при необходимости внести изменения;
- Усовершенствовать планирование закупок и систему распределения инсулина и других диабетических средств;
- Связать поставку шприцов с поставкой инсулина;
- Обеспечить, чтобы основные пероральные лекарственные средства, которые необходимы пациентам с диабетом, например, Метформин, закупались в достаточном объеме;
- Увеличить количество практических тренингов для работников здравоохранения;
- Определить роль медсестер в лечении диабета;
- Усилить соответствующее обучение пациентов путем разработки обучающих материалов для пациентов на кыргызском и русском языках и адаптированные к социальным аспектам;
- Определить и расширить роль диабетических ассоциаций особенно в регионах республики;
- Связать процесс лечения диабета с Кыргызско-Швейцарским Проектом по поддержке реформ здравоохранения путем вовлечения Сельских комитетов здоровья;
- Разработать план действий по диабету, который интегрирован с мероприятиями национального плана по сердечно-сосудистым заболеваниям.

---

**Для получения более подробной информации и полного отчета обращайтесь к консультантам Центра Анализа Политики здравоохранения:**

**Абдраимовой Аиде по эл. почте:**

[aida@hpac.kg](mailto:aida@hpac.kg)

---