

Политика и ведение больных с диабетом

Juan Tello, Senior Policy Adviser

Noncommunicable diseases (NCDs) Integrated Prevention and Control Division of
NCDs and Promoting health through the Life-course

Access to Insulin – ACCISS Regional Meeting
Bishkek, 15 October 2019



Индекс покрытия услуг универсальным медицинским страхованием

Диабет: контроль повышенного содержания глюкозы в крови – показателем берется дробная часть лиц с повышенным содержанием сахара в крови, который необходимо снизить до уровня сахара в крови натошак менее 126 мг/дл.

[цели устойчивого развития – ЦУР, 3.4.1]

ФИНАНСИРОВАНИЕ



ЛЮДИ

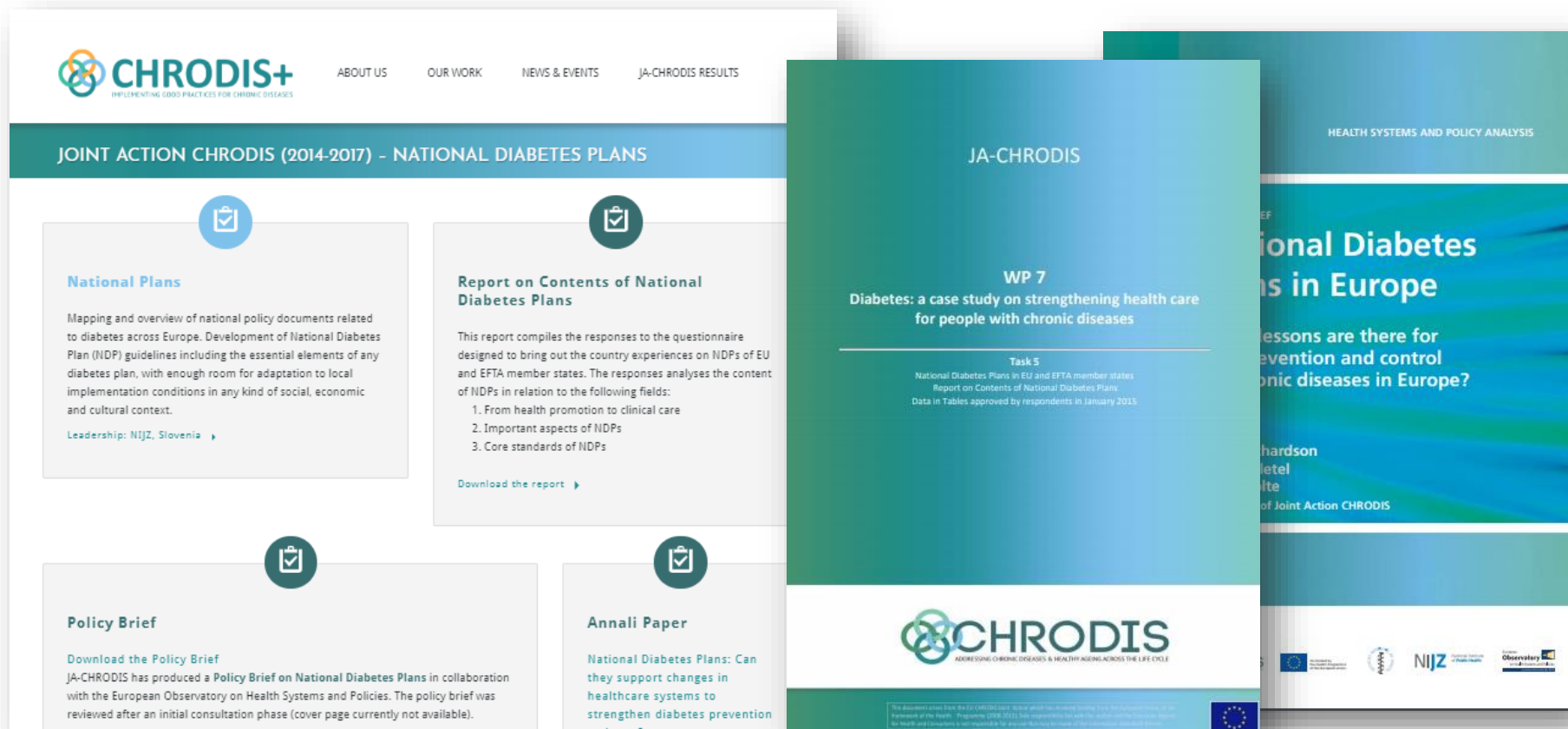
услуги

сотрудничества государств –
участников Содружества
Независимых Государств

профилактике и лечению
сахарного диабета на
2021–2025 годы

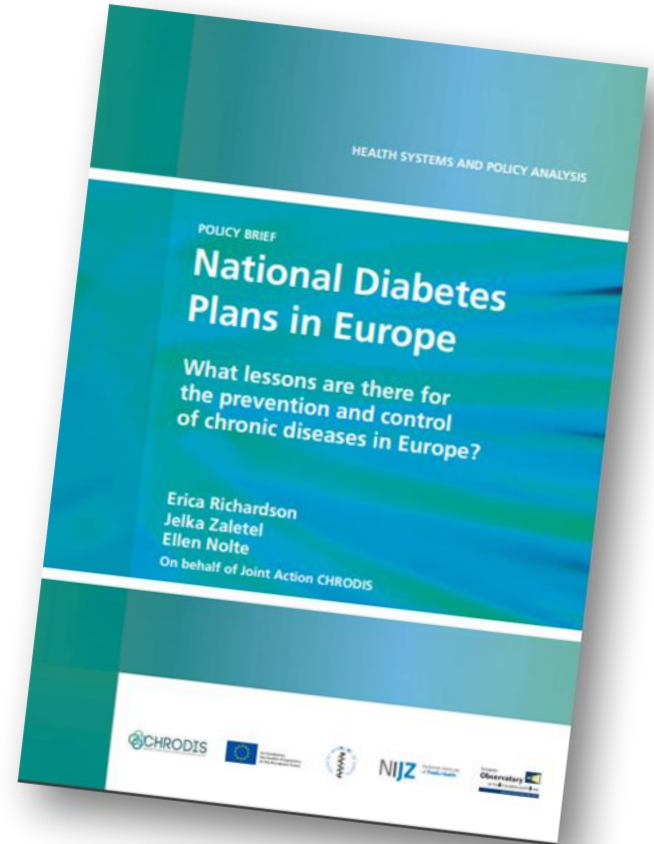
<http://chrodis.eu/our-work/07-type-2-diabetes/wp07-activities/national-plans/>

<http://chrodis.eu/our-work/07-type-2-diabetes/wp07-activities/national-plans/>



Sustainable diabetes policies

- Leadership
- Multiple stakeholder involvement
- Patient representation
- Resourcing
- Flexibility
- Balance “central vs regional”
- Learning (monitoring and evaluation), also transnational



КАК МЫ СМОЖЕМ ЭТОГО ДОСТИЧЬ?

HEARTS

Technical package for cardiovascular disease management in primary health care



Evidence-treatment p



Implementation tools

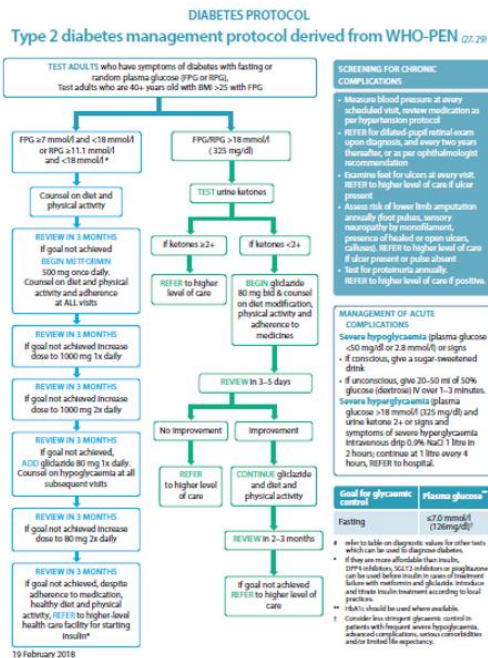
Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings

CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS 2019

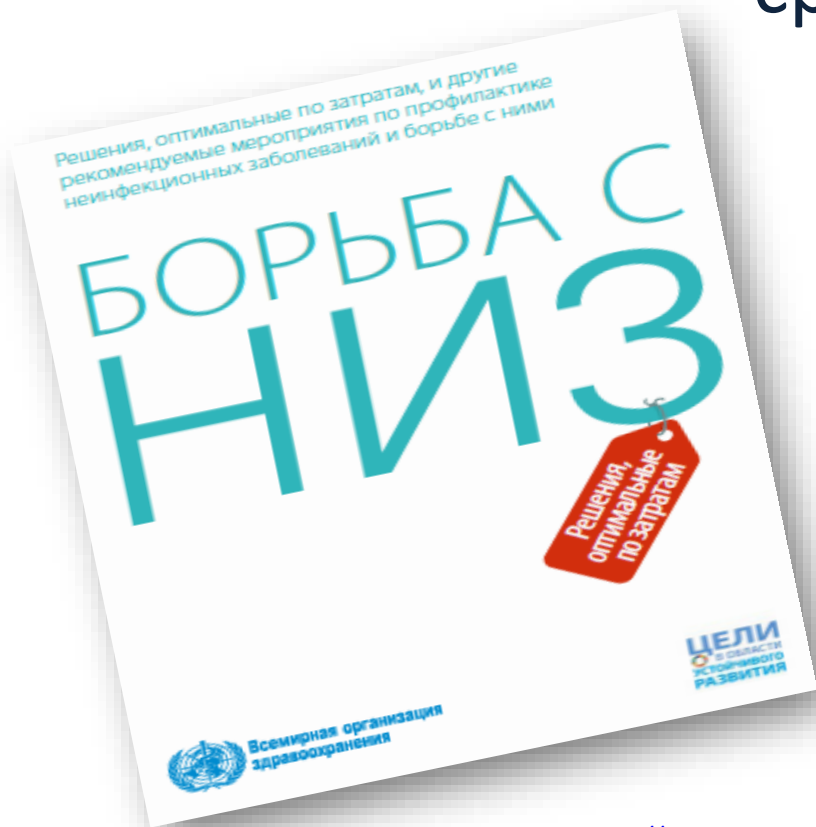


Guidelines on second-and third-line medicines and type of insulin for the control of blood glucose levels in non-pregnant adults with diabetes mellitus

GLOBAL REPORT ON DIABETES



Четкое представление о наиболее эффективных средствах



88
Решений



16
Лучших покупок



«Лучшие покупки»: Эффективные вмешательства, рентабельность которых составляет ≤ 100 международных долларов на каждый DALY, которого удалось избежать в LMICs



Эффективные вмешательства, рентабельность которых составляет >100 международных долларов на каждый DALY, которого удалось избежать в LMICs



Другие рекомендуемые вмешательства из руководства ВОЗ (анализ экономической эффективности отсутствует)

Ведение из сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом

Лучшие покупки*

Риска сердечно-сосудистых заболеваний

Лекарственная терапия (включая гликемический контроль сахарного диабета и контроль гипертонии с использованием подхода оценки общего риска) и консультирование пациентов, перенесших инфаркт или инсульт, а также пациентов с:

высоким риском ($\geq 30\%$) развития смертельного или не смертельного сердечно-сосудистого события в ближайшие 10 лет
умеренным до высокого риска ($\geq 20\%$) развития смертельного или не смертельного сердечно-сосудистого события в ближайшие 10 лет

* Имеется анализ WHO CHOICE

Эффективные вмешательства*

Диабет

Профилактический уход за стопами при диабете (включая учебные программы, доступ к подходящей обуви, многопрофильные клиники)

Скрининг всех больных диабетом на диабетную ретинопатию и лазерная фотокоагуляция для профилактики потери зрения

Эффективный контроль гликемии у лиц с диабетом наряду со стандартным мониторингом уровня сахара в домашних условиях у лиц, получающих инсулин, с целью снижения осложнений при диабете

* Имеется анализ WHO CHOICE

Другие рекомендации**

Диабет

Меры воздействия на образ жизни для профилактики диабета 2 типа

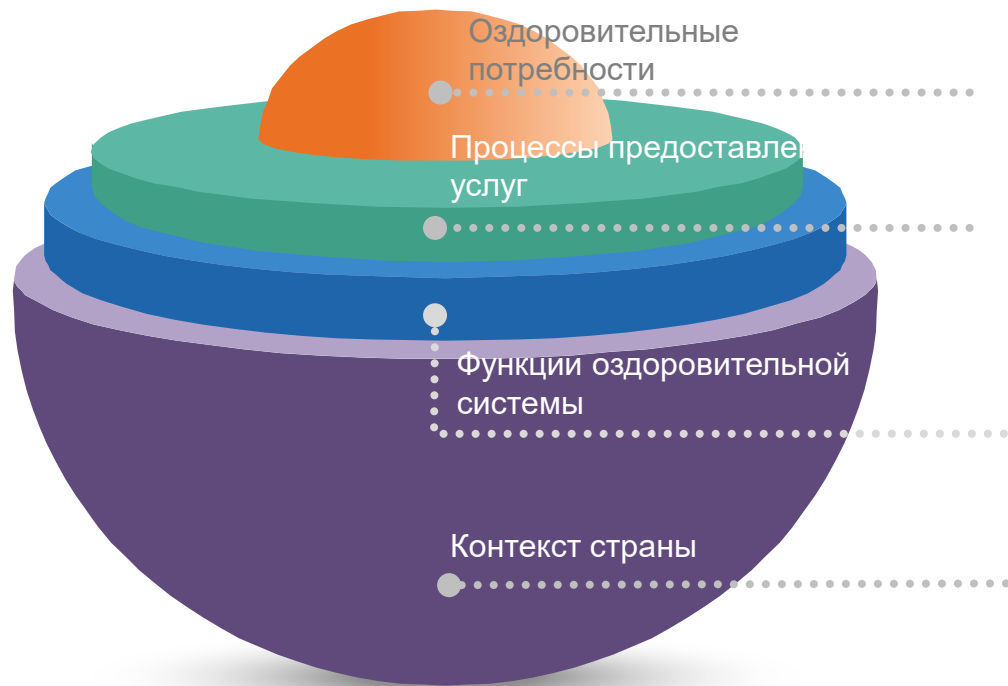
Вакцинация от гриппа больных диабетом

Медицинский уход за женщинами детородного возраста с диабетом до зачатия, включая просвещение пациентов и интенсивный контроль уровня глюкозы

Скрининг лиц с диабетом на протеинурию и их лечение с помощью ингибитора ангиотензин-конвертирующего фермента с целью предотвратить и отсрочить болезнь почек

** Анализ WHO CHOICE отсутствует

Выдвинуть людей на первый план предполагает модель обслуживания на основе их потребностей





Создание
каналов
обратной связи
для обучения и
совершенства



Соотнесение
ответственности
и стимулов

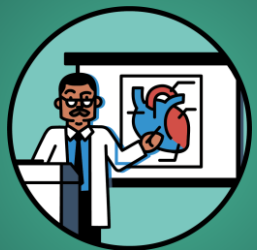


Создание
многопрофильны
х команд

Принятие
подхода
управления
здоровьем
населения



10 акселераторов политики ПМСП



Инвестиции в
развитие
компетенций
врачей и
медсестер



Модернизация
объектов
ПМСП



Интеграция
охраны
здоровья и
социальной
помощи

Поддержка
пациентов в
принятии
ответственност
и за свое
здоровье



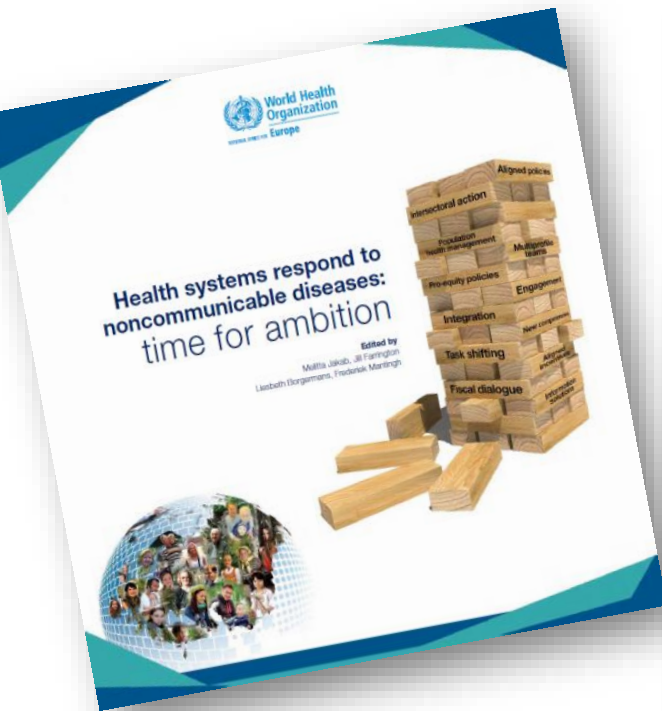
Обеспечение
доступности
здравоохранени
я на всех этапах
жизни



Расширение
возможностей
руководителей
здравоохранения



Девять краеугольных камней комплексных и согласованных ответных мер систем здравоохранения на НИЗ



Укрепление стратегического руководства

Обеспечение согласованной политики и устойчивого межсекторального взаимодействия по вопросам НИЗ, объединяющего национальный, региональный и местный уровни

Обеспеченное достаточными ресурсами общественное здравоохранение

Пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний, применение принципа универсального пропорционализма для усиления внимания к вопросам равенства в вопросах укрепления здоровья

Многопрофильная интегрированная первичная медико-санитарная помощь

Активное управление общественным здоровьем и благосостоянием

Надлежащая регионализация специализированных услуг

Обеспечение эффективной и своевременной помощи при острых состояниях

Ориентированность на нужды пациента

Отражение во всех функциях здравоохранения

Кадровые ресурсы здравоохранения, способные выполнять поставленные задачи

Предоставление вмешательств, ориентированных на нужды пациента, и услуг основе фактических данных

Достаточное и приоритетное финансирование здравоохранения

Обеспечение охвата важными услугами и согласования стимулов с целями предоставления услуг

Доступ к качественным лекарствам

Обеспечение путём всеобщего охвата, адекватной ценовой политики и поощрения использования препаратов-дженериков

Информационные решения

Содействие охране здоровья населения, управление заболеваниями на уровне ПМСП, координация работы между уровнями оказания помощи и самопомощь

Оценка систем здравоохранения для улучшения показателей по неинфекционным заболеваниям



		ARM	BLR	KAZ	MDA	TJK	KGZ	TKM
ССЗ и диабет	Стратификация факторов риска на уровне первичной медико-санитарной помощи	M	M	M	M	L	M	M
	Эффективное выявление и ведение артериальной гипертензии	M	L	L-M	L	L	L	M
	Эффективная первичная профилактика в группах высокого риска	M	L	M	L	L	L	M
	Эффективная вторичная профилактика после ОИМ, включая ацетилсалициловую кислоту	M	L-M	L-M	M	E	L	M
	Экстренная помощь и вторичная помощь после ОИМ и инсульта	M	M-E	M	L	L	L	M
Диабет	Эффективное выявление и общее последующее наблюдение	M	M	L-M	L	N/A	N/A	L-M
	Просвещение пациентов по вопросам питания и физической активности и интенсивный контроль глюкозы	L	M	M	M	N/A	N/A	M
	Контроль артериальной гипертензии у больных диабетом	L	N/A	L	N/A	N/A	N/A	L-M
	Профилактика осложнений	L	N/A	L-M	N/A	N/A	N/A	M

Источник: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/country-assessments>

Расшифровка: L = Ограниченный; M = Умеренный; E = Широкий; N / A = Не оценено

КАК МЫ БУДЕМ ИЗМЕРЯТЬ УСПЕХ?

Показатели качества предоставления помощи при диабете

Заболеваемость, распространенность, смертность

Стандартизированная по возрасту смертность от сахарного диабета (для всех возрастов)

Преждевременная смертность (30-69 лет) от сахарного диабета

Процент пациентов с повышенным уровнем глюкозы в крови натощак (значение венозной плазмы $\geq 7,0$ ммоль/л) или в настоящее время принимающих лекарства от повышенного уровня глюкозы в крови

Распространенность диабета (выявляется в клинической практике)

Заболеваемость диабетом (выявляется в клинической практике)

Процесс предоставления помощи

Процент пациентов, которым проводится один или несколько тестов на HbA1c ежегодно

Процент пациентов, которым проводится по крайней мере, один тест на ЛПНП ежегодно

Процент пациентов, которым проводится хотя бы один тест на микроальбуминурию в течение года оценки; или которые имели доказательства предоставления медицинской помощи в отношении имеющейся нефропатии;

Процент пациентов, которым проведена офтальмоскопия при расширенном зрачке или сканирование сетчатки глаза офтальмологом в течение текущего года или предыдущего года, если у пациента низкий риск развития ретинопатии

Процент пациентов > 40 лет с зарегистрированным диабетом 2 типа, принимающих статины

Проксимальные показатели результативности

Процент пациентов с последним зарегистрированным уровнем HbA1c $> 9,0\%$ (что отражает неудовлетворительный контроль)

Процент пациентов с сахарным диабетом, у которых уровень глюкозы в крови контролировался при последнем посещении в последнем квартале

Процент всех респондентов с диабетом, у которых диабет под контролем

Процент пациентов с последним зарегистрированным уровнем ЛПНП < 130 мг/дл

Процент пациентов с последним зарегистрированным показателем артериального давления $< 140/90$ мм рт.

Дистальные показатели результативности:

Частота ампутации нижних конечностей

Заболевание почек у лиц с диабетом

Сердечно-сосудистая смертность у больных сахарным диабетом

Слепота

Другие

Число госпитализаций на 1000 пациентов с диабетом [Число выписанных из больницы пациентов с диабетом, на 1000 диабетиков]

Лечение ретинопатии

Индикаторы прогресса борьбы с НИЗ

Разработка и осуществление национальной многосекторальной политики и планов действий по борьбе с НИЗ, включающих диабет

За последние пять лет в стране были проведены исследования факторов риска (может быть как одного, так и нескольких факторов риска), связанных с повышением уровня глюкозы в крови или диабетом

Меры по снижению вреда для здоровья. Маркетинг пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей

Образовательно-просветительская кампания о пользе физической активности для населения

Руководство по лечению диабета и ССЗ

Обеспечение медикаментозной терапии, в том числе гликемического контроля, и консультирования пациентов с высоким риском по вопросам профилактики инфарктов и инсультов, с акцентом на уровень первичной медико-санитарной помощи

Оценивается в Обзоре ВОЗ потенциала стран

Факторы риска и смертность

Доля населения с недостаточным уровнем физической активности (менее 150 минут в неделю)

Стандартизированная по возрасту распространенность избыточного веса (определяемая как индекс массы тела $> 25 \text{ кг / м}^2$) среди лиц в возрасте 18+ лет

Распространенность избыточного веса у детей

Стандартизированная по возрасту распространенность ожирения (определяется как индекс массы тела $> 30 \text{ кг / м}^2$) среди лиц в возрасте 18+ лет

Распространенность ожирения у детей

Стандартизированная по возрасту распространенность ожирения (определяется как индекс массы тела $> 30 \text{ кг / м}^2$) у лиц в возрасте 18+ лет

Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета среди лиц в возрасте 18+ лет (определяется как концентрация глюкозы в плазме натощак $> 7,0 \text{ ммоль/л}$ или если пациент принимает препараты от повышения уровня глюкозы в крови)

Безусловная вероятность смерти от диабета в возрасте от 30 до 69 лет

Оценивается в рамках обследований факторов риска НИЗ, национальных информационных систем или Глобальной обсерватории здравоохранения



Spotlight on countries

<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/world-health-day-2016-beat-diabetes>

Выражение благодарности

- Jill Farrington
- Jose Filipe Raposo
- Juan Tello
- ОЭСР
- Ivo Rakovac
- CHRODIS
- Yelena Tarasenko

Спасибо!



telloj@who.int

