
Информационный обзор Мониторинг внедрения КР/КП по сахарному диабету 1 типа на амбулаторном уровне

Цель - улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД1 согласно утвержденным КР и КП по СД1 и осложнениям в пилотных ОЗ Кыргызской Республики путем регулярного мониторинга в соответствии с утвержденными стандартами и индикаторами.

Задачи мониторинга внедрения:

- Обучение специалистов здравоохранения разных уровней по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденным КР и КП;
- Разработка стандартов и индикаторов для мониторинга;
- Проведение мониторинга и аудита для оценки качества оказания медицинской помощи специалистами;
- Использование результатов мониторинга и аудита для улучшения качества медицинской помощи пациентам с СД1.

Методы внедрения

- Для оценки внедрения данных клинических руководств и протоколов в практику ОЗ были разработаны соответствующие стандарты и индикаторы.
- Для оценки и анализа динамики изменений в клинической практике ОЗ, необходимо проводить постоянный мониторинг и аудит.
- Основная цель - достижение порогового уровня по индикаторам 100%, что будет указывать на достижение стандарта оказания медицинской помощи и повышение качества оказываемой помощи.

Для мониторинга выполнения стандартов по диагностике, лечению и ведению СД1 и его осложнений проводилась оценка индикаторов, и применялись следующие методы:

- Наблюдение и обучение на местах;
- Посещение ОЗ;
- Аудит амбулаторных карт и историй болезней пациентов с СД1 в пилотных ОЗ;
- Интервьюирование врачей ГСВ, эндокринологов, лаборантов.

Пилотные организации

- г. Бишкек – ЦСМ Октябрьского и Свердловского районов, ЭЦ при МЗКР, НЦОМИД;
- Ошская область – ЦСМ г. Ош, Ноокатского и Кара-Сууйского района;
- Нарынская область – ЦСМ г. Нарын, Нарынского, Кочкорского и Ат-Башинского районов.

Целевая аудитория

- Руководители ОЗ (ЦСМ, ТБ);
- Семейные врачи и эндокринологи ЦСМ;
- Эндокринологи, реаниматологи ТБ;
- Преподаватели ВУЗов (КГМИПипК (филиалы), КГМА, ОшГУ, КРСУ);
- Специалисты-эксперты ФОМС.

Проведены 2 цикла тренингов для специалистов здравоохранения и мониторинг внедрения – базовый, перед обучением и через год после обучения.

Стандарты и индикаторы оказания медицинской помощи при СД1 на амбулаторном уровне

Название стандарта	Индикаторы
Стандарт 1 - <i>пациенты, обращающиеся в организации ПМСП должны быть осмотрены обученной многопрофильной командой в тот же день.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Доля пациентов с СД1, осмотренных многопрофильной командой. • Доля пациентов с СД1, которых ведут СВ/ВОП
Стандарт 2 – <i>наличие лабораторного оснащения для диагностики и мониторинга пациентов с СД1.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Доля ОЗ, которые имеют соответствующее оборудование; • Доля пациентов, которым определяли ГК в венозной крови; • Доля пациентов, которым определяли ГК в капиллярной крови; • Доля пациентов, которым определяли кетоны в крови; • Доля пациентов, которым определяли кетоны в моче;
Стандарт 3 – <i>обеспечение эффективной и безопасной инсулинотерапии.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие инсулинов в ОЗ; • Наличие условий хранения с соблюдением температурного режима; • Доля пациентов с СД1, которым определяли HbA1C; • Доля пациентов с СД1, которым определяли HbA1C каждые 3 мес.; • Доля амбулаторных карт пациентов с СД1, где указаны места инъекций инсулина; • Доля амбулаторных карт пациентов с СД1, где указаны места наличия участков липодистрофий.
Стандарт 4 – <i>обеспечение эффективного ведения пациентов с СД1 на ПМСП.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Доля амбулаторных карт с антропометрическими данными при каждом посещении; • Доля амбулаторных карт с годовым эпикризом; • Доля пациентов с СД1, которые имеют дневники самонаблюдения; • Доля пациентов с СД1, которые имеют глюкометры;
Стандарт 5 – <i>обязательное информирование и обучение пациентов с СД1.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Доля детей и молодых людей с СД1, прошедших обучение за последний год; • Доля ОЗ, которые имеют школу диабета (наличие программы обучения, учебной комнаты, информационных материалов, подготовленных специалистов на местах).

Для обеспечения качества ведения и мониторинга лечения пациентов с СД1 на ПМСП необходимо выполнение **стандарта 1** - *пациенты, обращающиеся в организации ПМСП должны быть осмотрены обученной многопрофильной командой в тот же день.*

В многопрофильную команду должны быть включены эндокринологи, семейные врачи/врачи общей практики (СВ/ВОП). Многопрофильные команды по диабету могут подтвердить диагноз диабета и оказать немедленную помощь.

Рис 1 Доля пациентов с СД1, осмотренных многопрофильной командой

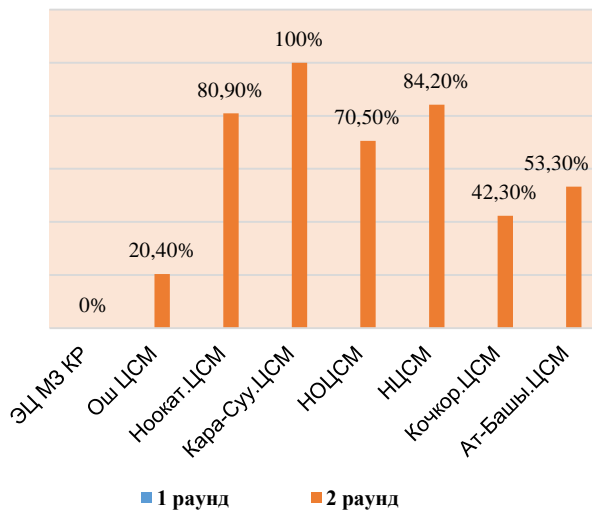
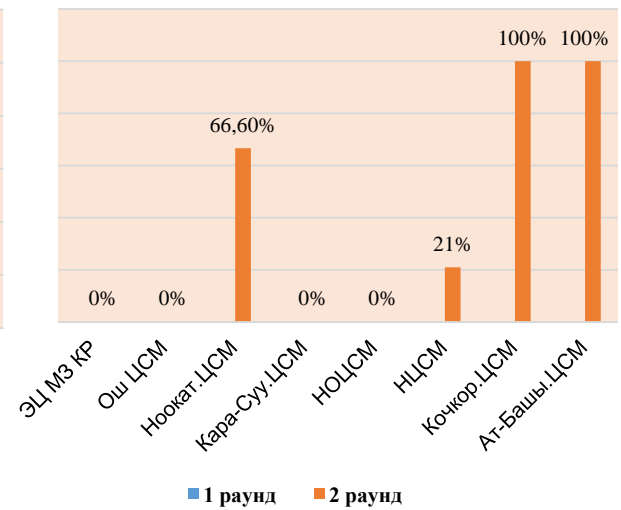
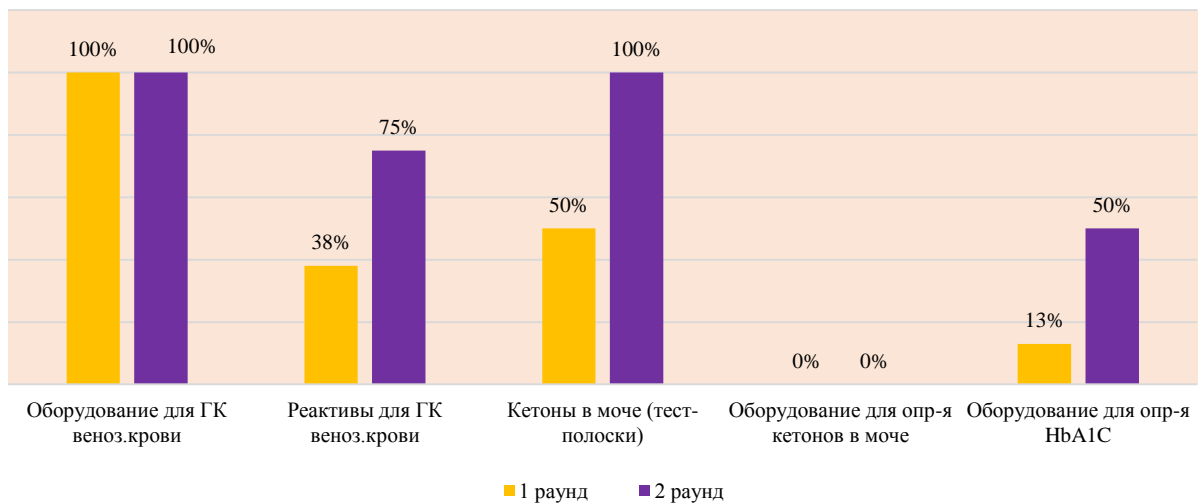


Рис 2. Доля пациентов с СД1, которых ведут СВ/ВОП



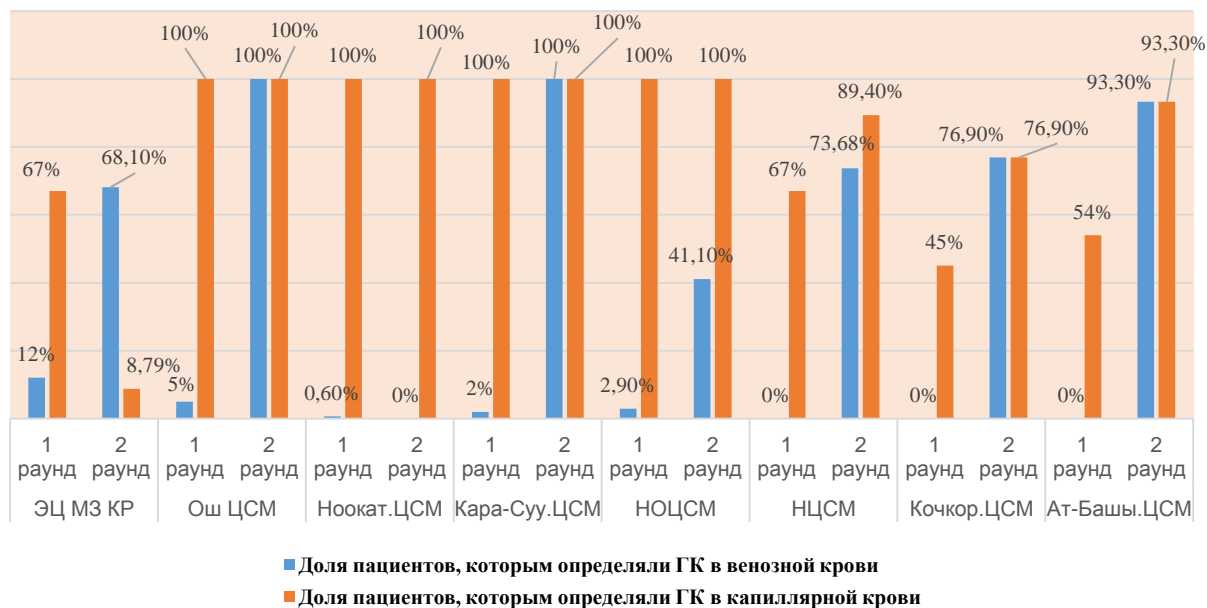
Стандарт 2 – наличие лабораторного оснащения для диагностики и мониторинга пациентов с СД1.



Кроме наличия лабораторного оснащения проведена оценка по следующим индикаторам для мониторинга пациентов СД1 при каждом обращении в ПМСП:

- доля пациентов, которым определяли ГК (глюкоза крови) в венозной крови;
- доля пациентов, которым определяли ГК в капиллярной крови;
- доля пациентов, которым определяли кетоны в крови – **не определяли**;
- доля пациентов, которым определяли кетоны в моче – **не определяли**

Рис. 3 Пациенты, которым определяли ГК (глюкоза крови)

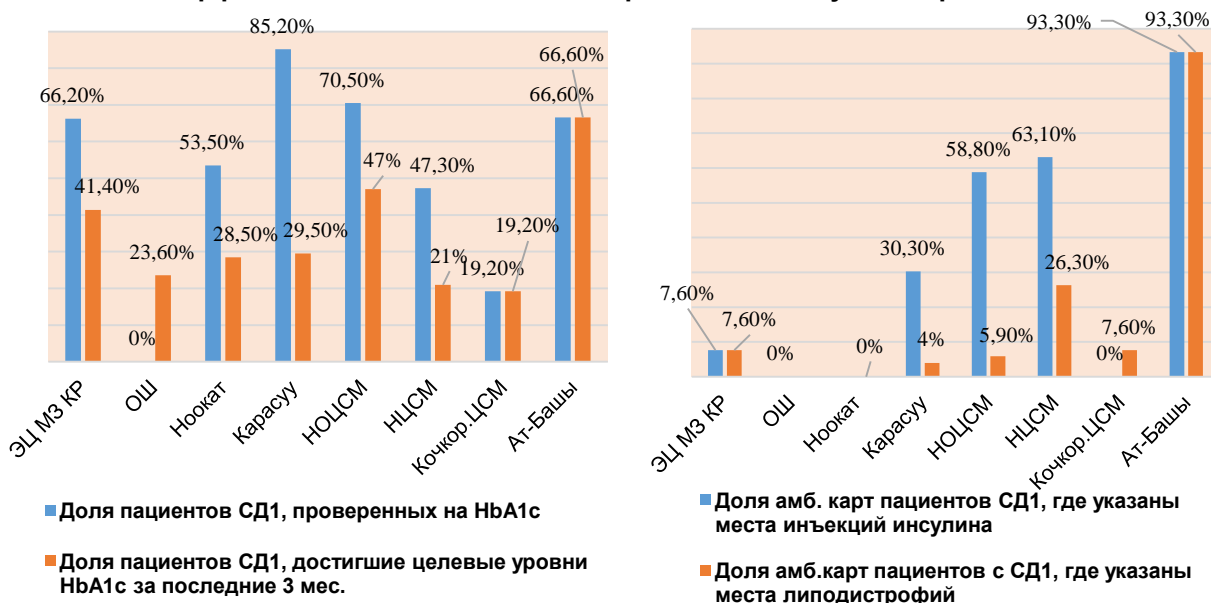


Стандарт 3 – обеспечение эффективной и безопасной инсулинотерапии.

В пилотных ЦСМ имеются следующие виды инсулинов: человеческие инсулины (актрапид, протофан), аналоги инсулинов (новорапид, лантус, левемир), 2-х фазные инсулины (микстард). Имеются журналы учета их отпуска. Следует отметить, что места хранения инсулинов требуют соответствующего оснащения для соблюдения «холодовой цепи» с выставленным температурным режимом. Для обеспечения эффективной инсулинотерапии необходимо проводить мониторинг достижения целевых уровней HbA1c, проводить его контроль каждые 3 мес.

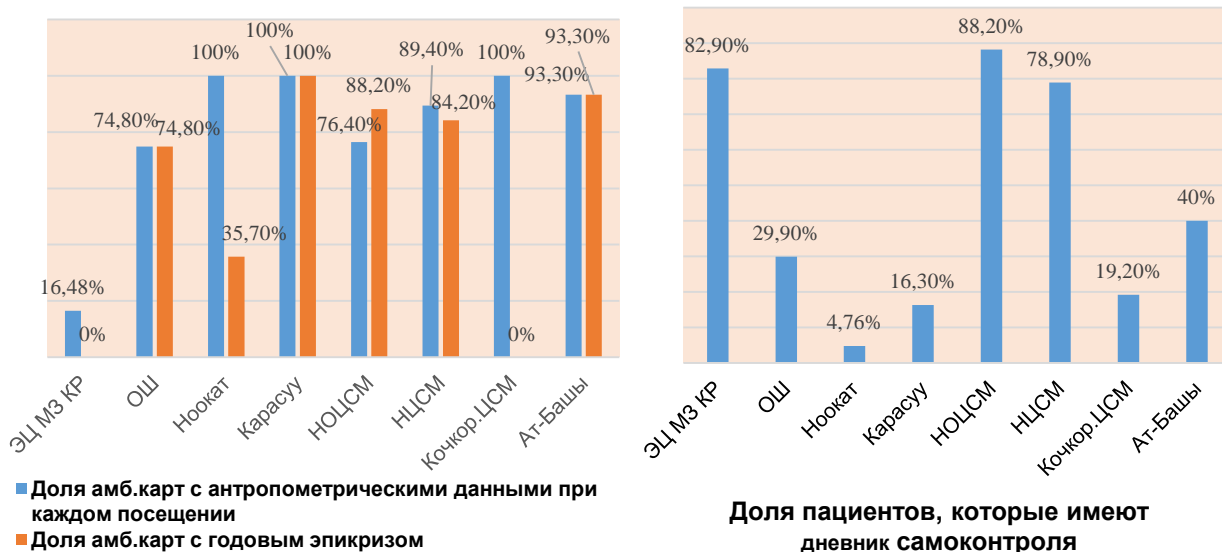
Оценка безопасности инсулинотерапии проводится по следующим данным – обязательно указывать в амбулаторных картах места инъекций и наличие участков липодистрофий.

Рис. 4 Оценка эффективности и безопасности проводимой инсулинотерапии



Стандарт 4 – обеспечение эффективного ведения пациентов с СД1 на ПМСП

Рис. 5 Ведение пациентов с СД1 на ПМСП

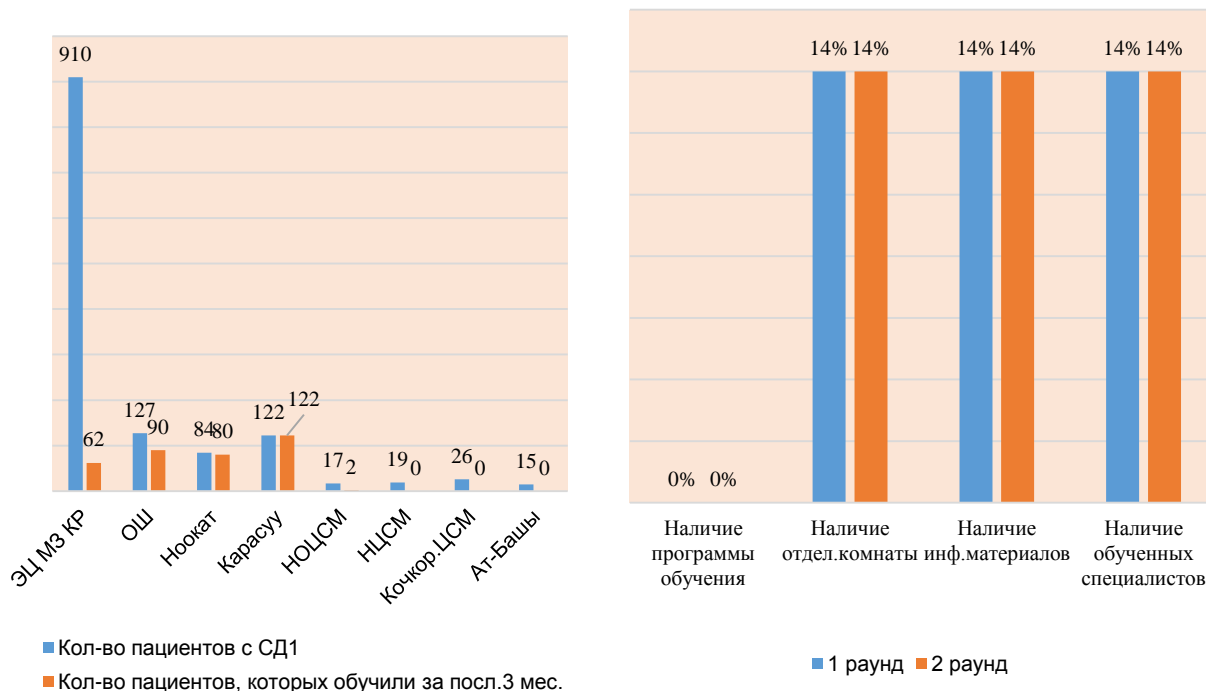


Детям и молодым людям с СД 1 должна предлагаться программа обучения по самоконтролю диабета. В связи с этим должен быть выполнен **стандарт 5 – информирование и обучение пациентов с СД.**

Для оценки выполнения стандарта 5 проводили мониторинг следующих индикаторов:

- Доля детей и молодых людей с СД1, прошедших обучение за последний год;
- Доля ОЗ, которые имеют школу диабета (наличие программы обучения, учебной комнаты, информационных материалов, подготовленных специалистов на местах).

Рис. 6 Информирование и обучение пациентов



Ключевые выводы:

- Семейные врачи заинтересованы в обучении и дальнейшем внедрении клинических протоколов на первичном уровне;
- Семейные врачи в регионах начали самостоятельно вести пациентов с СД1 (Ноокат.ЦСМ, Нарынский ЦСМ, Кочкорский ЦСМ, Ат-Башинский ЦСМ), этому также способствуют внедрение мер по оплате семейным врачам по результатам индикаторов. Показатели по диабету также включены в индикаторы оценки и оплаты по результатам.
- Многопрофильные команды для осмотра пациентов с СД1 начали создаваться и работают слаженно. Семейные врачи отмечают постоянные контакты с эндокринологами при возникновении сложных случаев. Работа в команде проводится в Кара-Суйском ЦСМ, Ошском ЦСМ, Ноокатском ЦСМ, Нарынском ЦСМ.
- При проведении второго раунда мониторинга улучшилась доступность лабораторного оборудования для проведения исследования на гликолизированный гемоглобин.

На уровне пилотных ЦСМ были поставки лабораторного оснащения – практически половина пилотных ЦСМ проводят измерение HbA1C (50%). Однако некоторые обязательные исследования так и не проводятся из-за отсутствия реактивов и расходных материалов- определение кетонов в моче и крови.

- В пилотных ЦСМ начали соответствующе проводить регулярно мониторинг эффективности инсулинотерапии и мониторинг безопасности инсулинотерапии.
- Остаются актуальными вопросы информирования населения и обучения пациентов с СД. Возможности для создания регулярных школ диабета имеются не во всех региональных ЦСМ.

Практические рекомендации по результатам мониторинга:

- Интегрирование профилактических мероприятий по диабету на ПМСП через использование кабинетов по укреплению здоровья
- Дальнейшее вовлечение семейных врачей в управление СД1 и ведение Регистра по диабету.
- Дальнейший мониторинг ведения пациентов, мониторинг безопасности инсулинотерапии в соответствии с клиническими протоколами для ПМСП.
- Улучшение доступности диагностических инструментов для ведения осложнений связанных с диабетом
- Обеспечение доступности диагностики на гликолизированный гемоглобин в ОЗ первичного уровня (ЦСМ) каждые три месяца.
- Улучшение диагностики определения глюкозы в крови на ПМСП: проводить определение ГК в капиллярной крови (только в экстренных ситуациях), определять ГК в венозной крови и кетонов в моче при каждом обращении в ПМСП.
- Улучшить планирование закупок расходных материалов и тестов для диагностики СД и его осложнений (определение кетонов в крови и моче)
- Информирование и обучение пациентов – включить обучение пациентов с диабетом, как часть приема пациентов - медицинскую консультацию и дальнейшее обучение специалистов (медсестра или врач).
- Улучшение осведомленности пациентов о правах на льготное приобретение расходных материалов для глюкометров, таблетированных форм сахароснижающих препаратов.