

Контроль сахарного диабета на ПМСП

Алтымышева Алина

Бишкек, 11 февраля 2021г.



Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.



Обязывает правительства разработать национальные ответные меры:

- **Цель 3.4:** К **2030** году уменьшить **на треть** преждевременную смертность от НИЗ
- **Цель 3.4:** К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ
- **Цель 3.5:** Улучшать профилактику и лечение зависимости от

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.

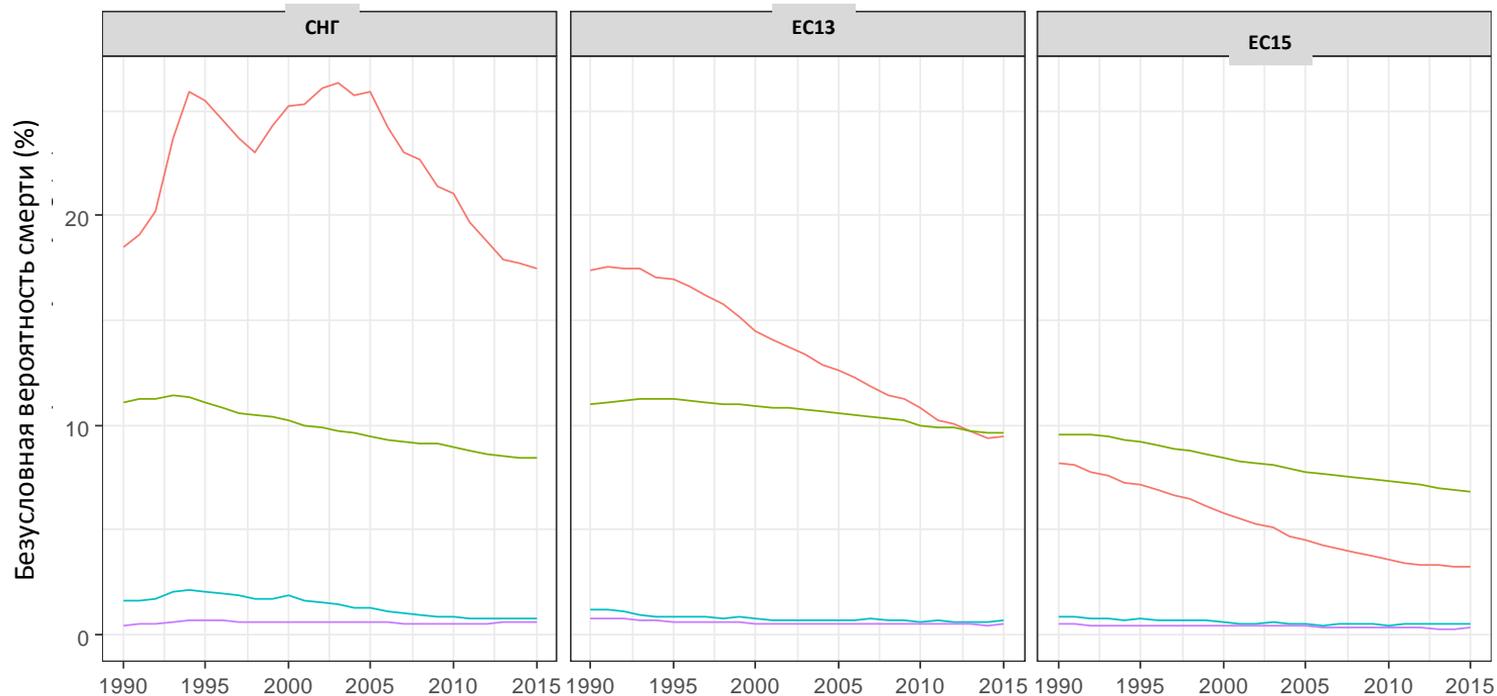
[цели устойчивого развития –ЦУР, 3.4.1



9 глобальных целей по борьбе и профилактике НИЗ, которые должны быть выполнены к 2025 г. (по отношению к исходным данным за 2010 г.)



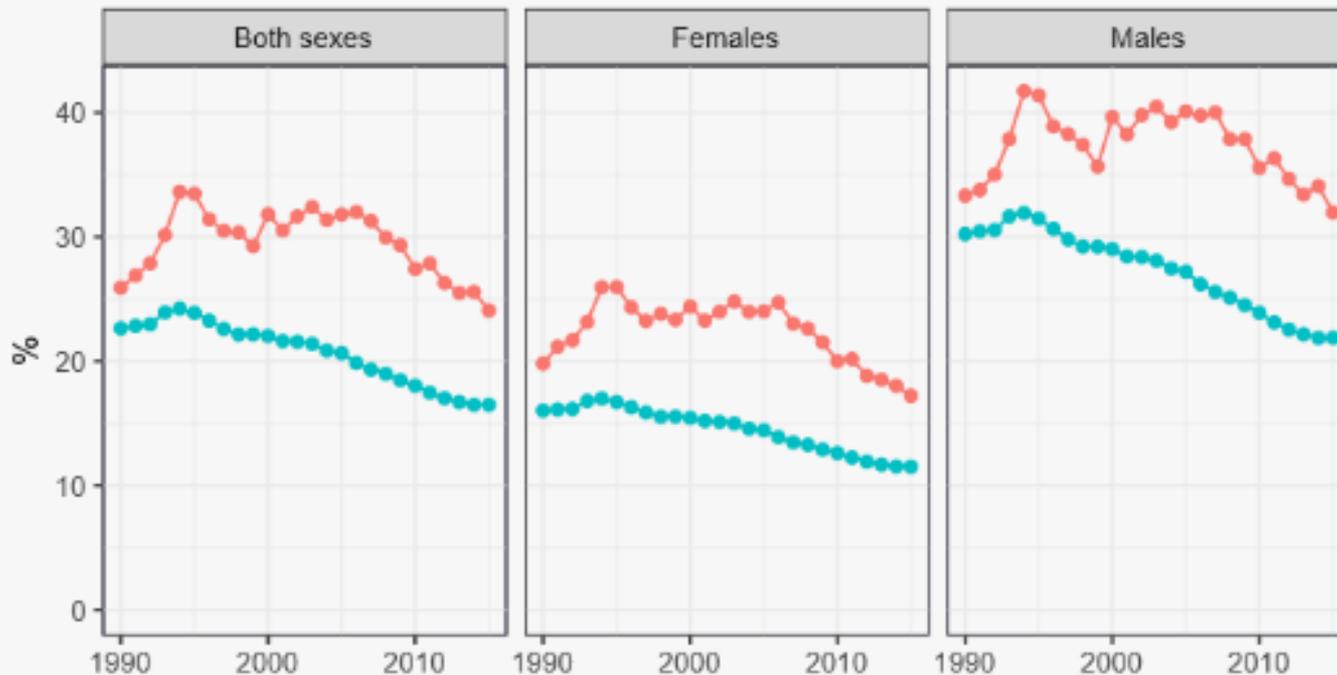
Преждевременная смертность от 4 основных групп НИЗ... вызванной в основном ССЗ



Болезни кровообращения Рак Хронические респираторные заболевания Диабет

Преждевременная смертность от 4 основных групп НИЗ: Кыргызстан

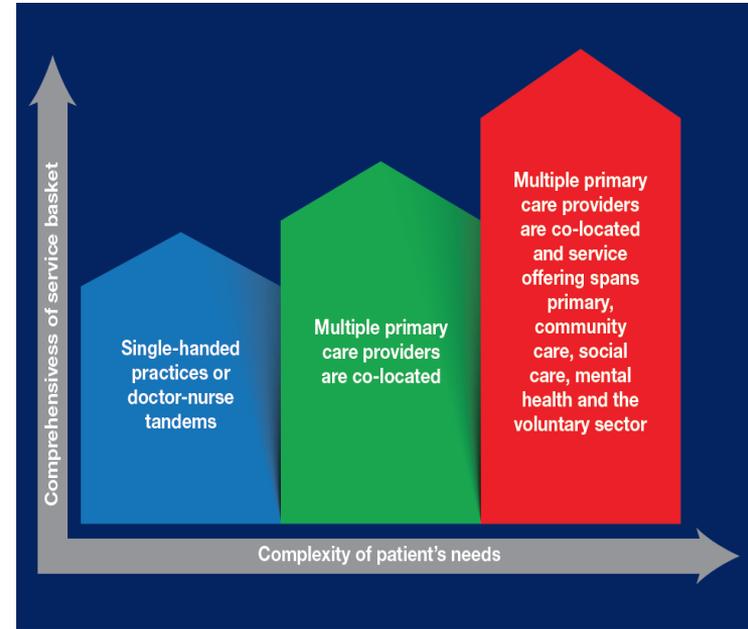
Fig. 1: Unconditional probability of dying between ages 30 and 69 years from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases by sex, 1990 to latest available data.



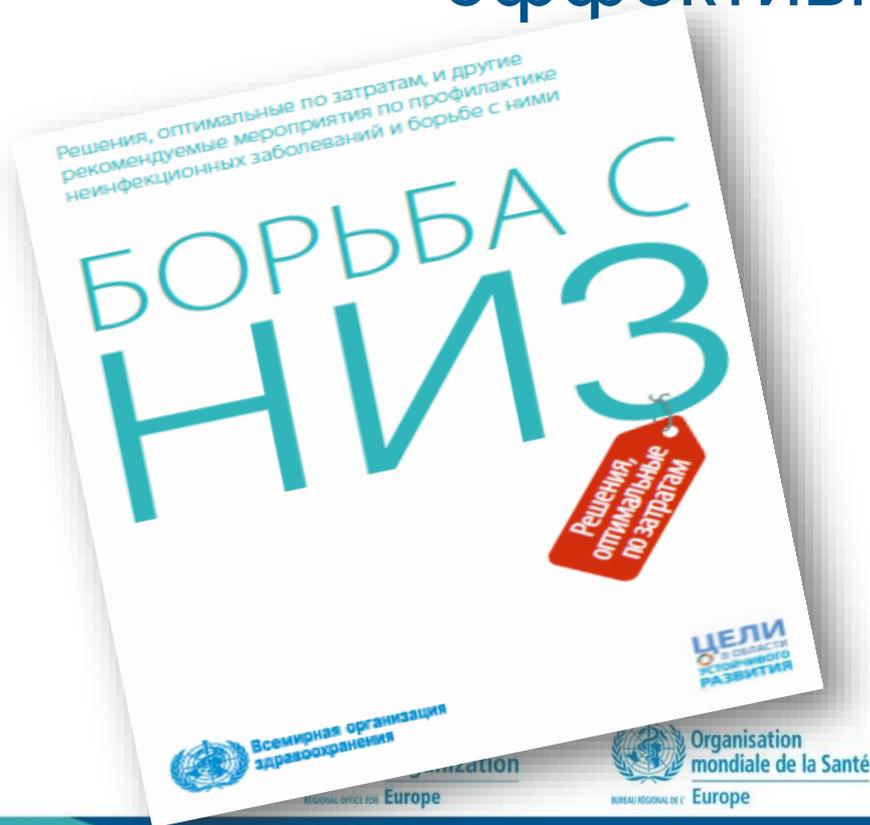
Вероятность преждевременной смерти - т.е. в возрасте 30–70 лет - от четырех основных групп НИЗ для жителя Кыргызстана составляет 1 из 4 (25%)
Этот показатель выше у мужчин (33%), чем у женщин (17%)

Многопрофильная интегрированная первичная медико-санитарная помощь

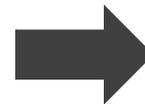
- Внедрение многопрофильных команд в системе первичной медико-санитарной помощи
- Выбор оказания комплексных услуг
- Поощрение общинной первичной медико-санитарной помощи
- Инвестирование в координацию и интеграцию



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)



Всемирная организация здравоохранения
Regional Office for Europe



Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Europe



Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

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

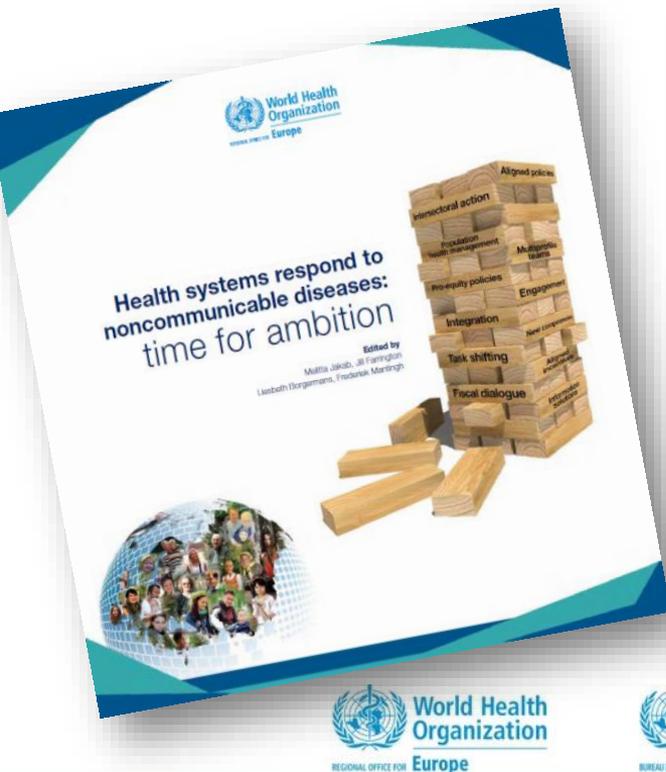
Вакцинация от гриппа больных диабетом

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

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

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

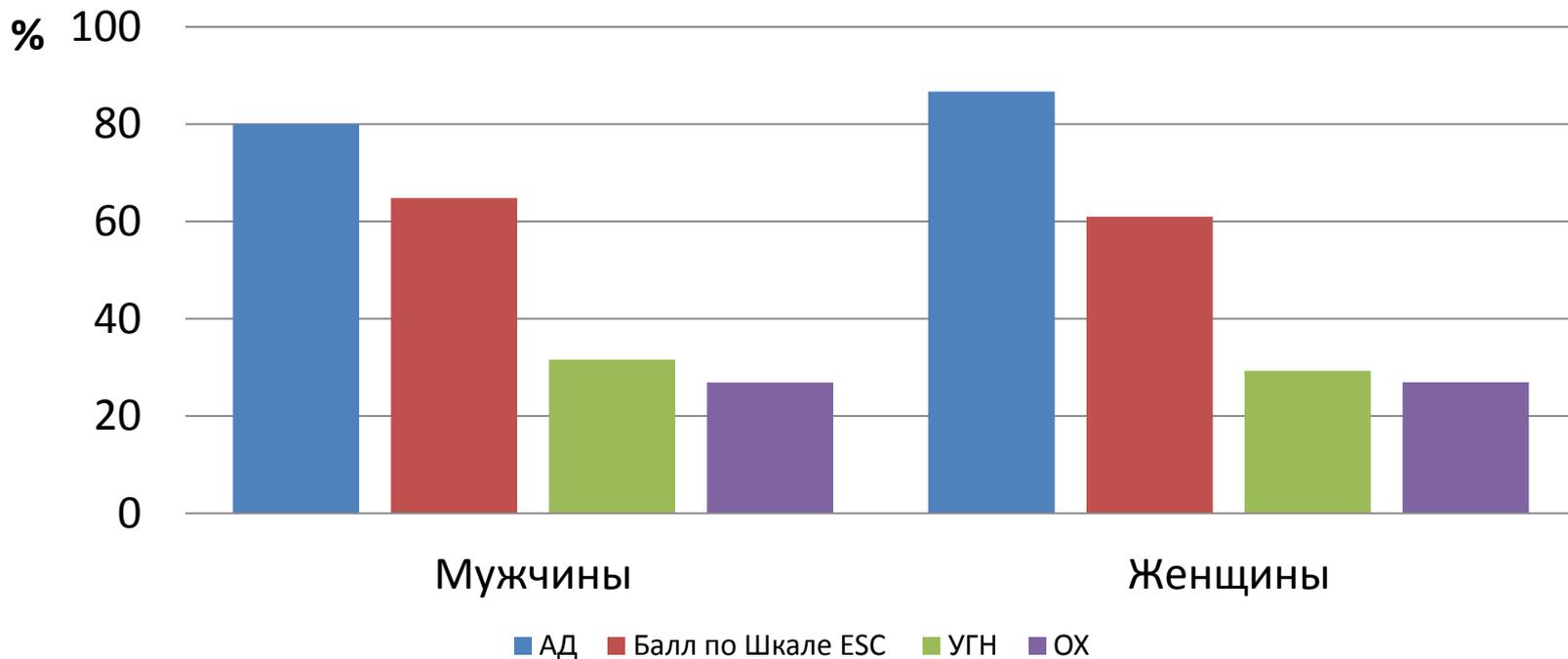
Электронная база данных Центра электронного здравоохранения

- Позволяет извлечь данные хорошего качества - пациентов с различным диагнозом
- Информация о визитах, диагнозах, артериальном давлении, уровнях общего холестерина, глюкозы, риска по шкале риска Европейского общества кардиологов, о приеме лекарств
- Хорошая возможность регулярно отслеживать ключевые показатели качества предоставляемой медицинской помощи

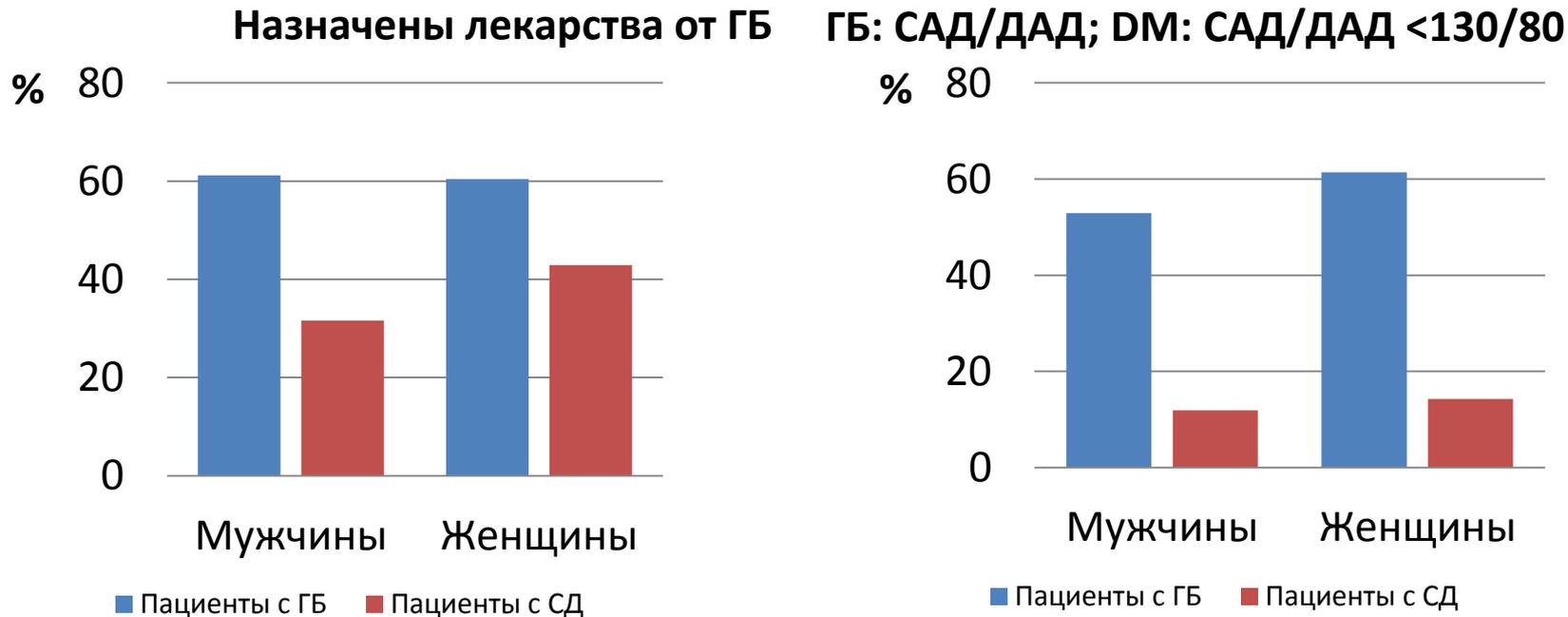
Методы

- Данные 4 –х клиник/ОЗ г. Бишкек
- В анализ включены записи пациентов, посещавших медицинские учреждения в период с 25 декабря 2017 года по 25 декабря 2018 года

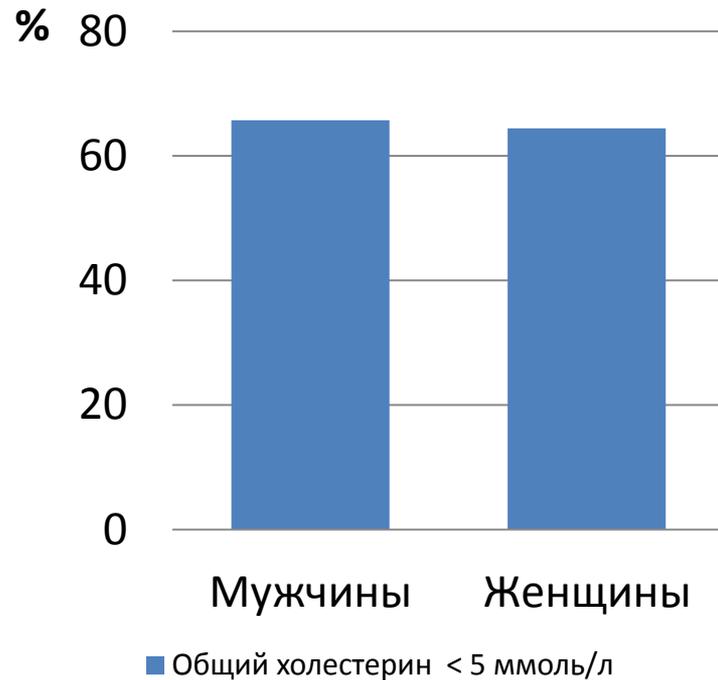
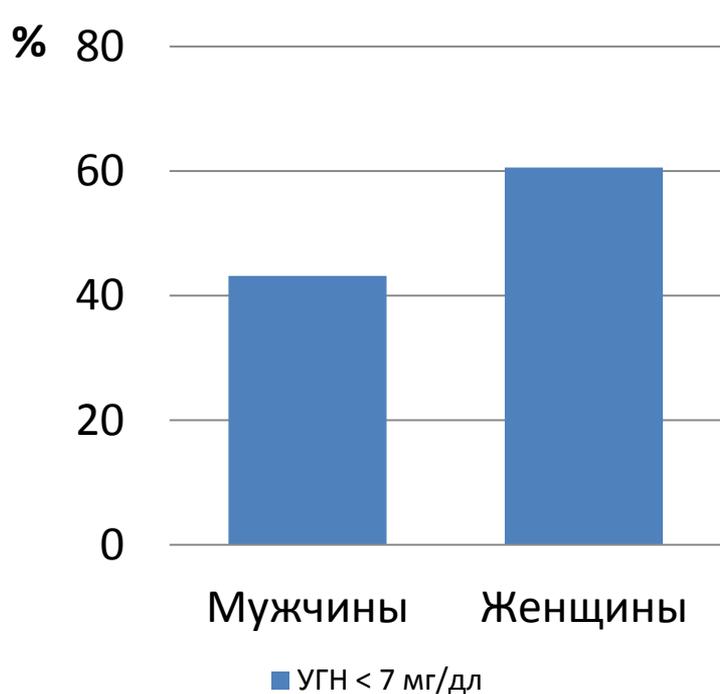
Индикаторы процесса у больных сахарным диабетом



Лечение гипертонии и контроль среди пациентов с ГБ и Диабетом



Лечение и контроль Диабета



Выводы и рекомендации

- 1) Стандартная форма КИФ, используемая во всех ОЗ ПМСП, служит хорошим инструментом для сбора сопоставимых данных.
- 2) Ввод данных в национальную электронную базу данных создает хороший национальный источник данных
- 3) Структурированная база данных позволяет извлекать данные до уровня пациента
- 4) Национальный уникальный идентификационный код пациента предоставит лучшие возможности для отслеживания пациентов, пользующихся различными услугами
- 5) Содержание формы КИФ должно быть разработано, чтобы соответствовать потребностям в оплате за показатели эффективности и качество отчетности по предоставляемой медпомощи
- 6) За счет активного использования данных будут обнаруживаться ошибки и другие проблемы с данными
- 7) Клиникам/ОЗ необходимо предоставлять обратную связь для улучшения качества ввода данных.

План последующих действий

- Провести национальные обсуждения и согласовать с МЗ, Центром электронного здравоохранения, провайдерами медицинских услуг и исследователями ключевые индикаторы, необходимые для:
 - удовлетворения потребности оплаты за показатели эффективности
 - удовлетворения потребности оценки качества медицинских услуг
 - предоставления информации для мониторинга и исследований
- Провести оценку - какие данные необходимы для создания ключевых показателей (включая определение, содержание и структуру)
- Составить план механизма надежного сбора такой информации с помощью КИФ
- Утвердить/Принять базу данных и соответственно передачу данных

Анализ контроля сахарного диабета (2019 год)

- % больных с СД по отношению к числу приписанного населения, состав пациентов по полу.
- Возрастной состав пациентов с СД.
- Распределение пациентов по типам СД.
- Контроль сахара крови у пациентов СД, взятых на учет в ЦСМ
 - Число пациентов с СД, у которых измерялась глюкоза крови натощак.
 - Число пациентов с СД, у которых глюкоза крови натощак <7 ммоль/л в 2019 г.
 - Число пациентов с СД, у которых глюкоза крови натощак <8 ммоль/л в 2019 г.
 - Число пациентов с СД, у которых глюкоза крови натощак больше 8 ммоль/л в 2019 г.
 - Средний уровень глюкозы крови лиц с СД.
- Контроль холестерина у пациентов СД, взятых на учет в ЦСМ
- Количество пациентов с СД, у которых измерялся общий холестерин крови в 2019 г.
- Средний уровень общего холестерина крови среди больных СД.
- Количество пациентов с СД и АГ (2019 г).
- Количество пациентов с СД, у которых подсчитан суммарный ССР
- Анализ диагностики по кодам МКБ-10
- Анализ сахаронижающей терапии лиц с СД

Спасибо!

TIME TO DELIVER



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



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

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

Распространенность ожирения у детей

Стандартизованная 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

