

Результаты внедрения клинических протоколов по сахарному диабету 1 типа в пилотных организациях здравоохранения

Зурдинова Аида

главный внештатный клинический фармаколог МЗ КР, профессор, д.м.н.

План внедрения КП по СД1 и острым осложнениями

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

Задачи 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.

Пилотные организации

- **г. Бишкек** – ЦСМ Октябрьского и Свердловского районов, НЦОМИД (1 раунд).

2 раунда проведены:

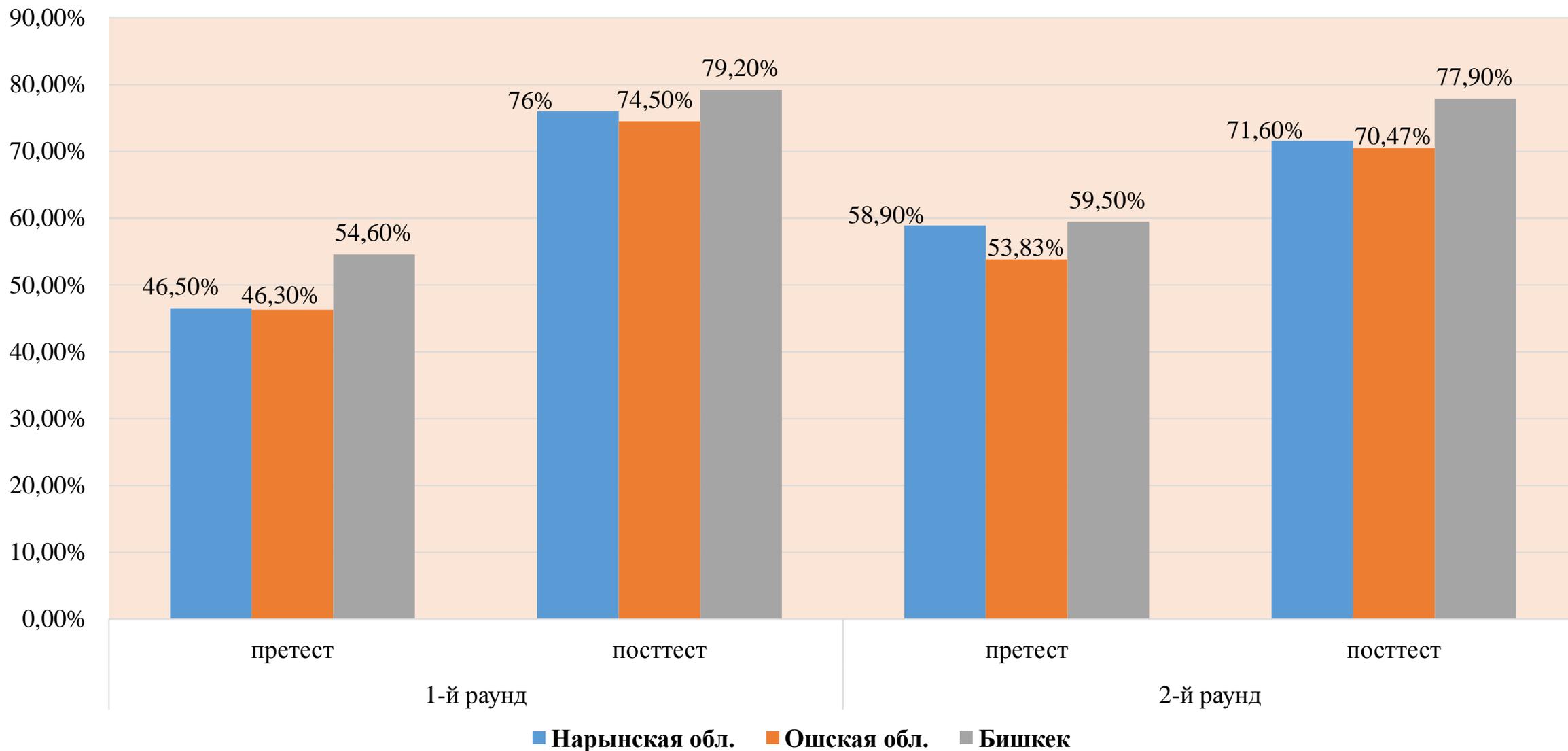
- Ошская область – г. Ош, Ноокатский и Кара-Сууйский районы (ООБ, ТБ и ЦСМ).
- Нарынская область – г. Нарын, Нарынский, Кочкорский и Ат-Башинский районы (ООБ, ТБ и ЦСМ).
- г. Бишкек – ЭЦ МЗ КР.

Целевая аудитория по обучению

- Руководители ОЗ (ЦСМ, ТБ);
- Семейные врачи ЦСМ;
- Эндокринологи ЦСМ и стационаров;
- Реаниматологи стационаров;
- Преподаватели ВУЗов (КГМИПиПК – филиалы, КГМА, ОшГУ, КРСУ);
- Специалисты-эксперты ФОМС.

Проведены 2 цикла тренингов после каждого раунда мониторинга

Результаты обучения



В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISS)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения»

Методика 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**:

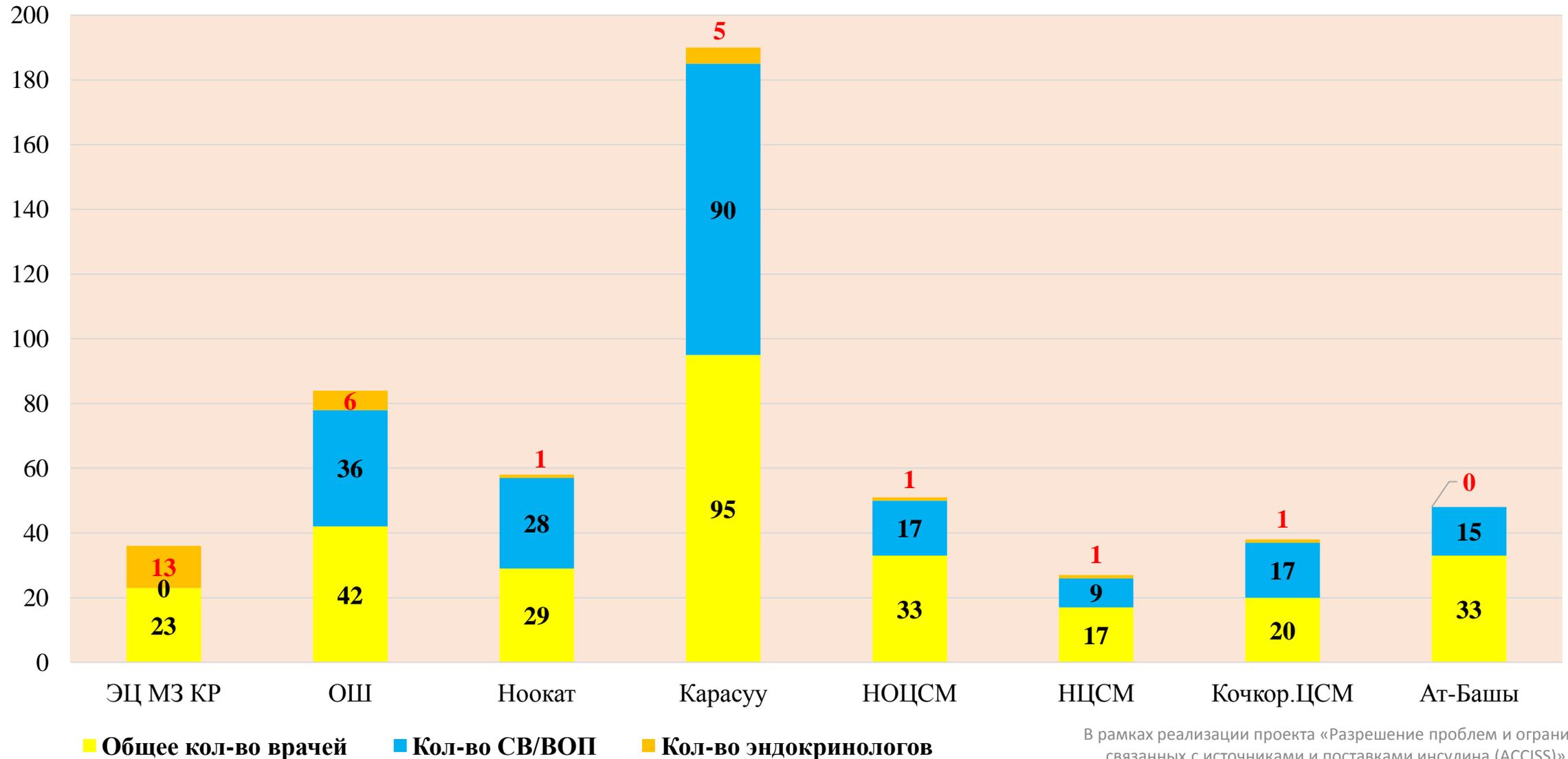
- Наблюдение и обучение на местах;
- Посещение ОЗ;
- Аудит амбулаторных карт и историй болезней пациентов с СД1 в пилотных ОЗ;
- Интервьюирование врачей ГСВ, эндокринологов, лаборантов.

Результаты мониторинга на амбулаторном уровне

Стандарты оказания медицинской помощи при СД1:

- **Стандарт 1** - пациенты, обращающиеся в организации ПМСП должны быть осмотрены обученной многопрофильной командой в тот же день.
- **Стандарт 2** – наличие лабораторного оснащения для диагностики и мониторинга пациентов с СД1.
- **Стандарт 3** – обеспечение эффективной и безопасной инсулинотерапии.
- **Стандарт 4** – обеспечение эффективного ведения пациентов с СД1 на ПМСП.
- **Стандарт 5** – обязательное информирование и обучение пациентов с СД1.

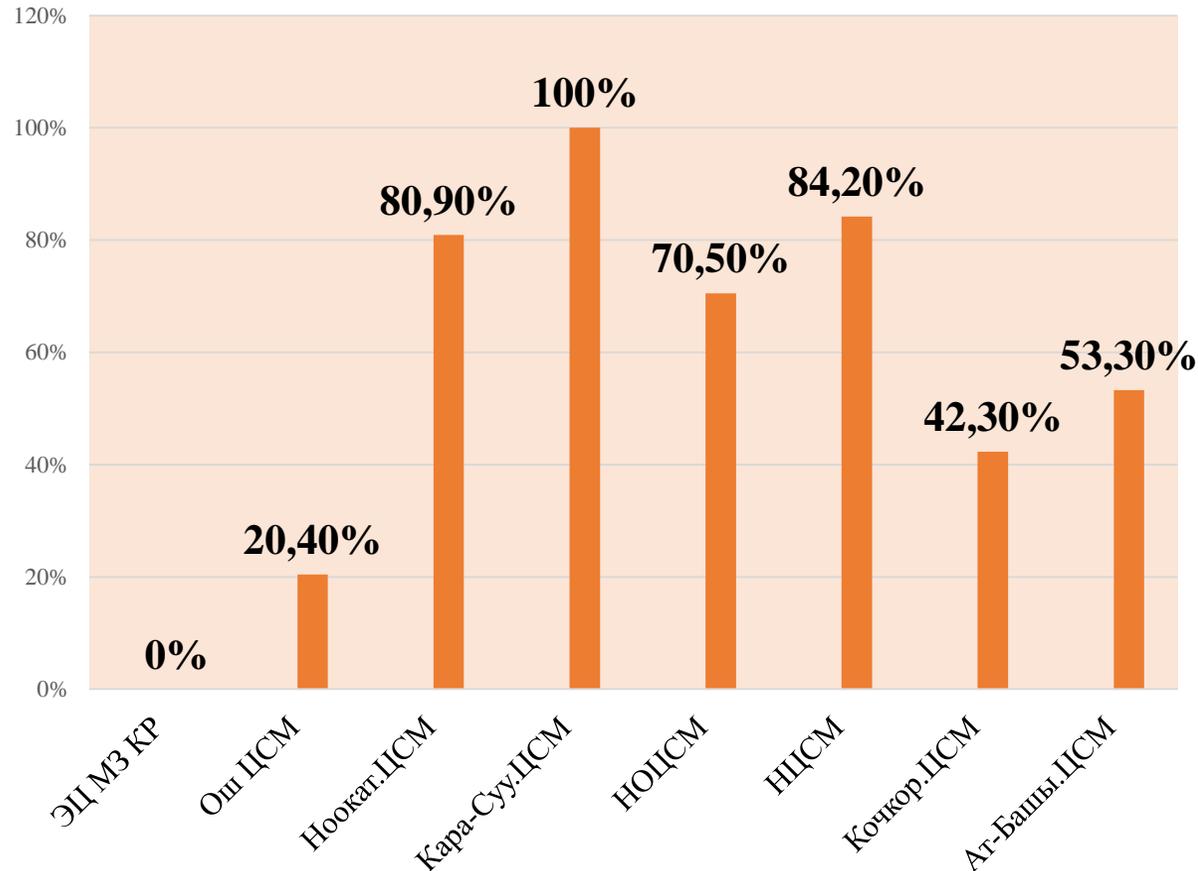
Кадровая обеспеченность в пилотных ОЗ



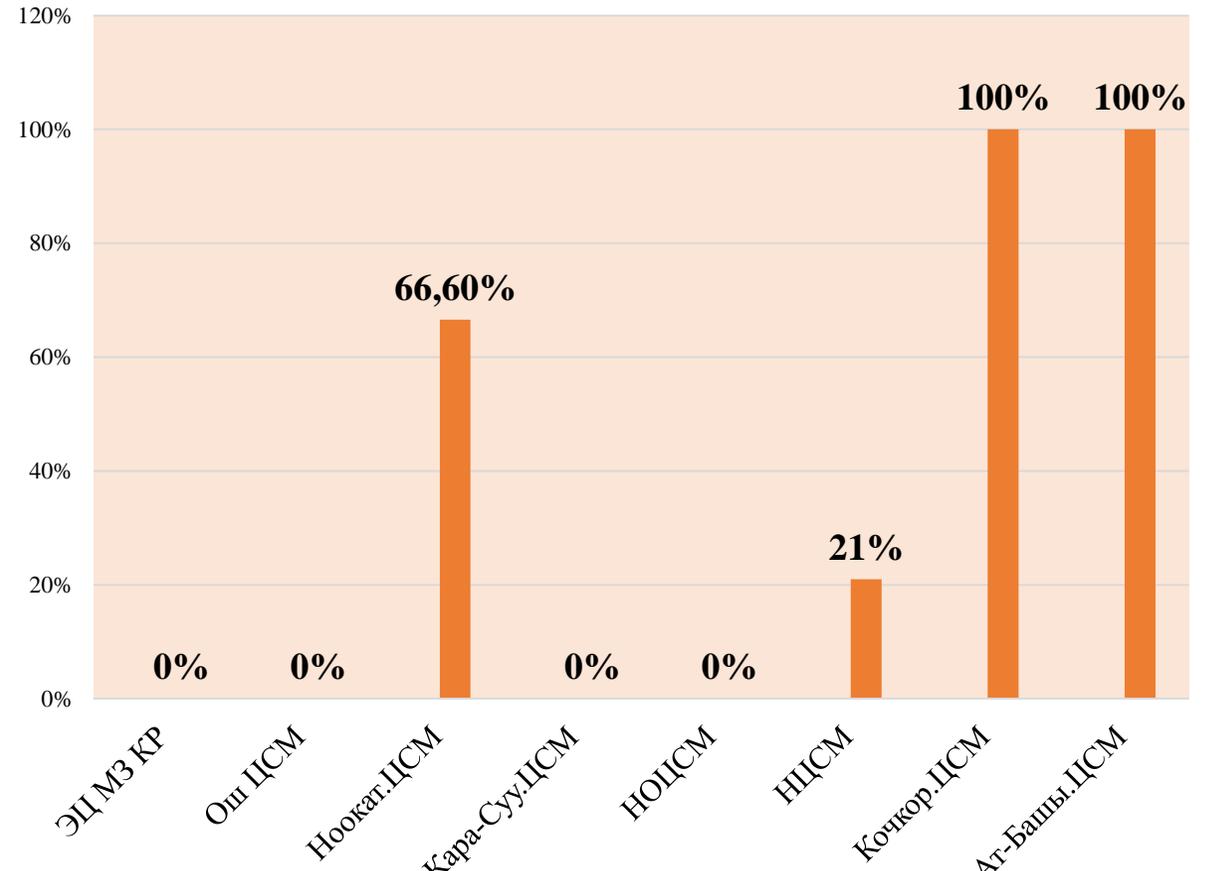
В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCIS)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения»

Стандарт 1 - пациенты, обращающиеся в организации ПМСП должны быть осмотрены обученной многопрофильной командой в тот же день

Индикатор: Доля пациентов с СД1, осмотренных многопрофильной командой



Индикатор: Доля пациентов с СД1, которых ведут СВ/ВОП

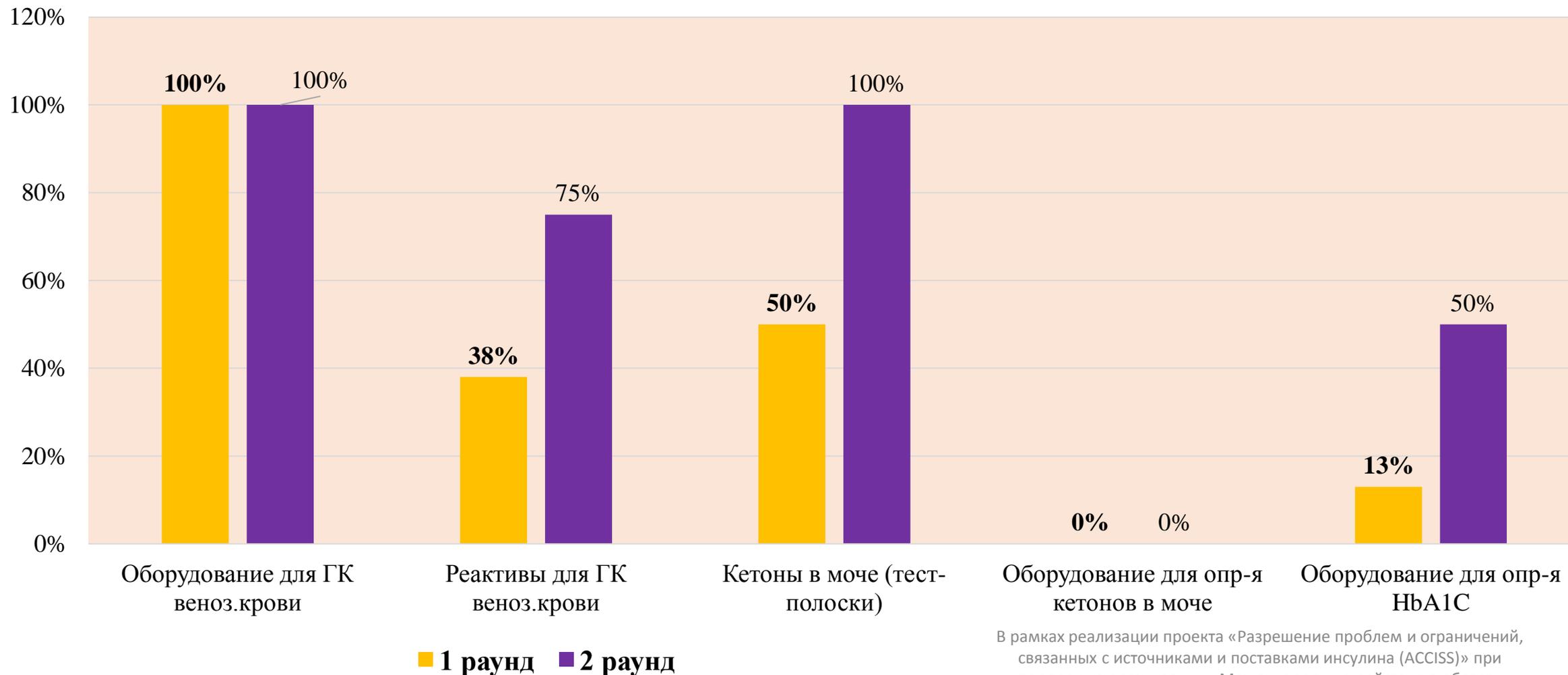


■ 1 раунд ■ 2 раунд

В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISS)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения»

■ 1 раунд ■ 2 раунд

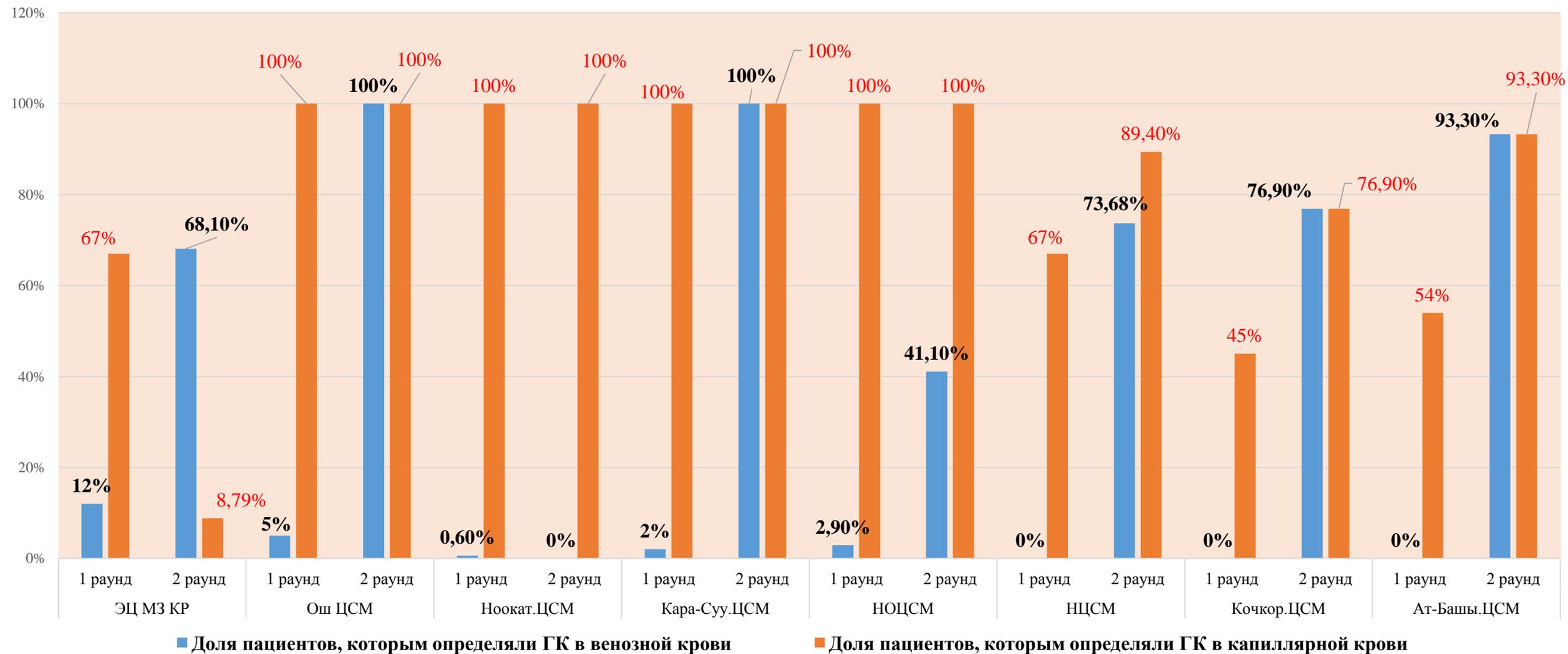
Стандарт 2 – наличие лабораторного оснащения для диагностики и мониторинга пациентов с СД1



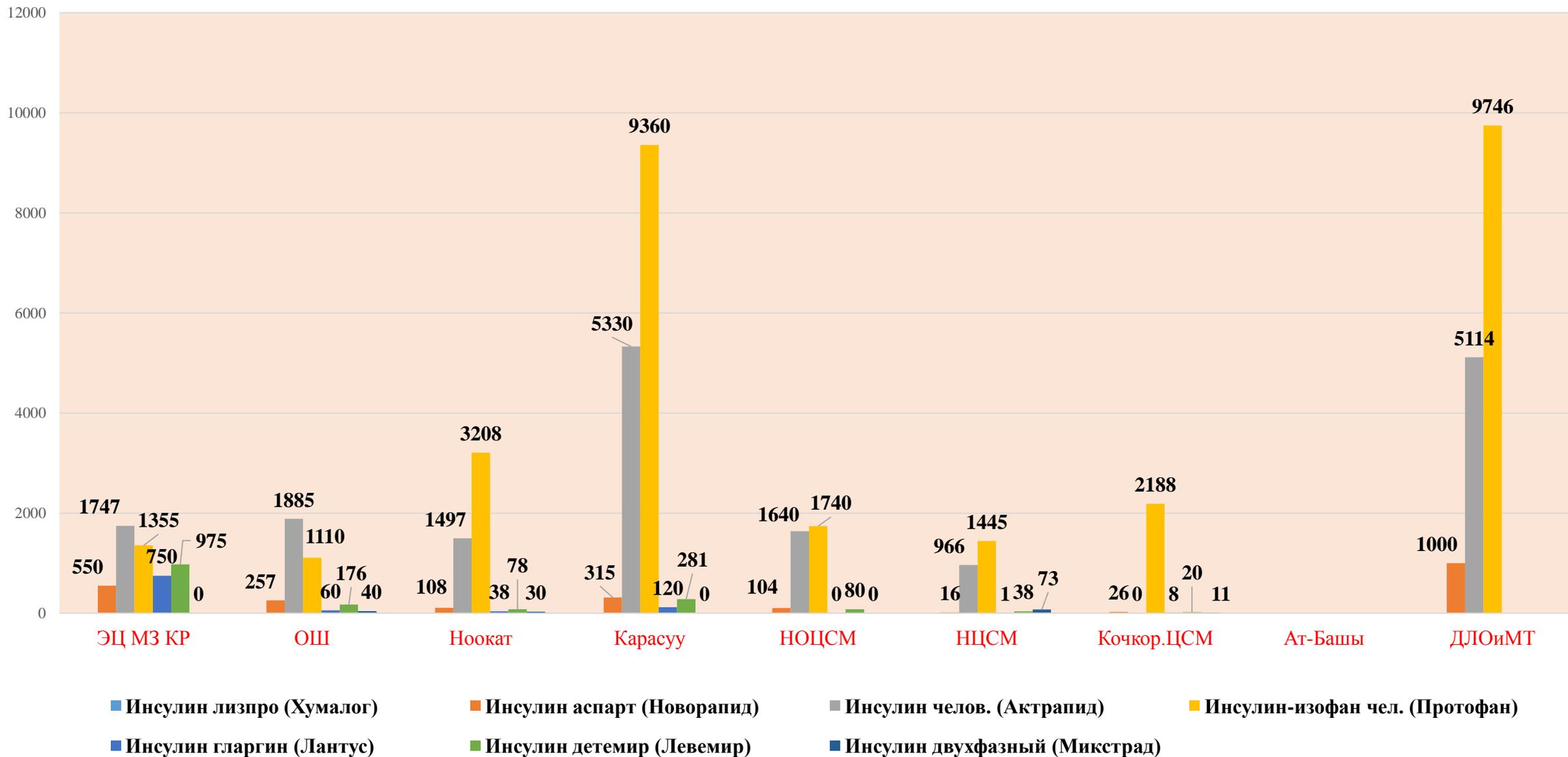
В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISS)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения»

Следующие индикаторы для мониторинга пациентов СД1 при каждом обращении в ПМСП:

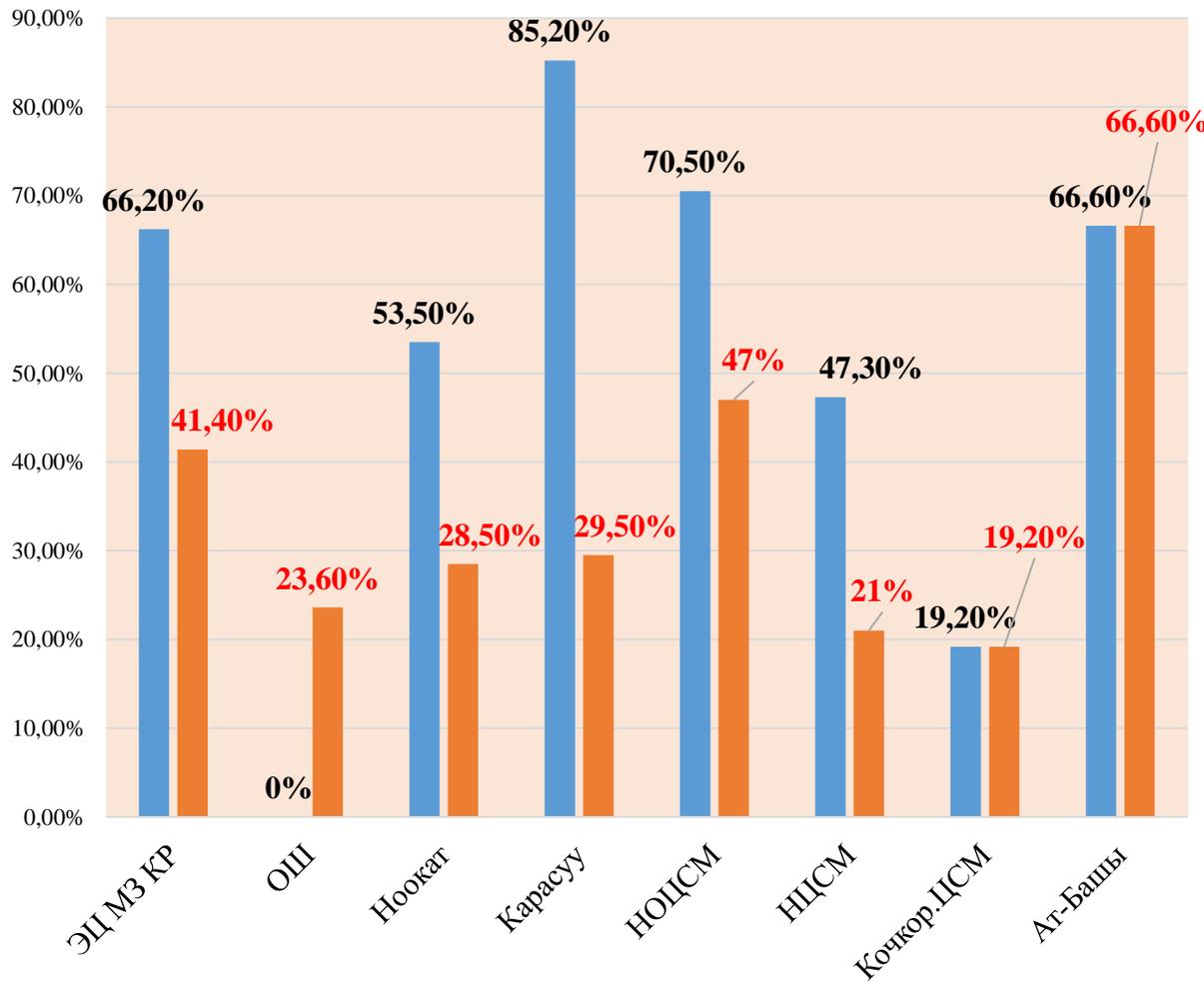
- а) доля пациентов, которым определяли ГК в венозной крови;
- б) доля пациентов, которым определяли ГК в капиллярной крови;
- в) доля пациентов, которым определяли кетоны в крови (не определяют);
- г) доля пациентов, которым определяли кетоны в моче (не определяют);



Стандарт 3 – обеспечение эффективной и безопасной инсулинотерапии

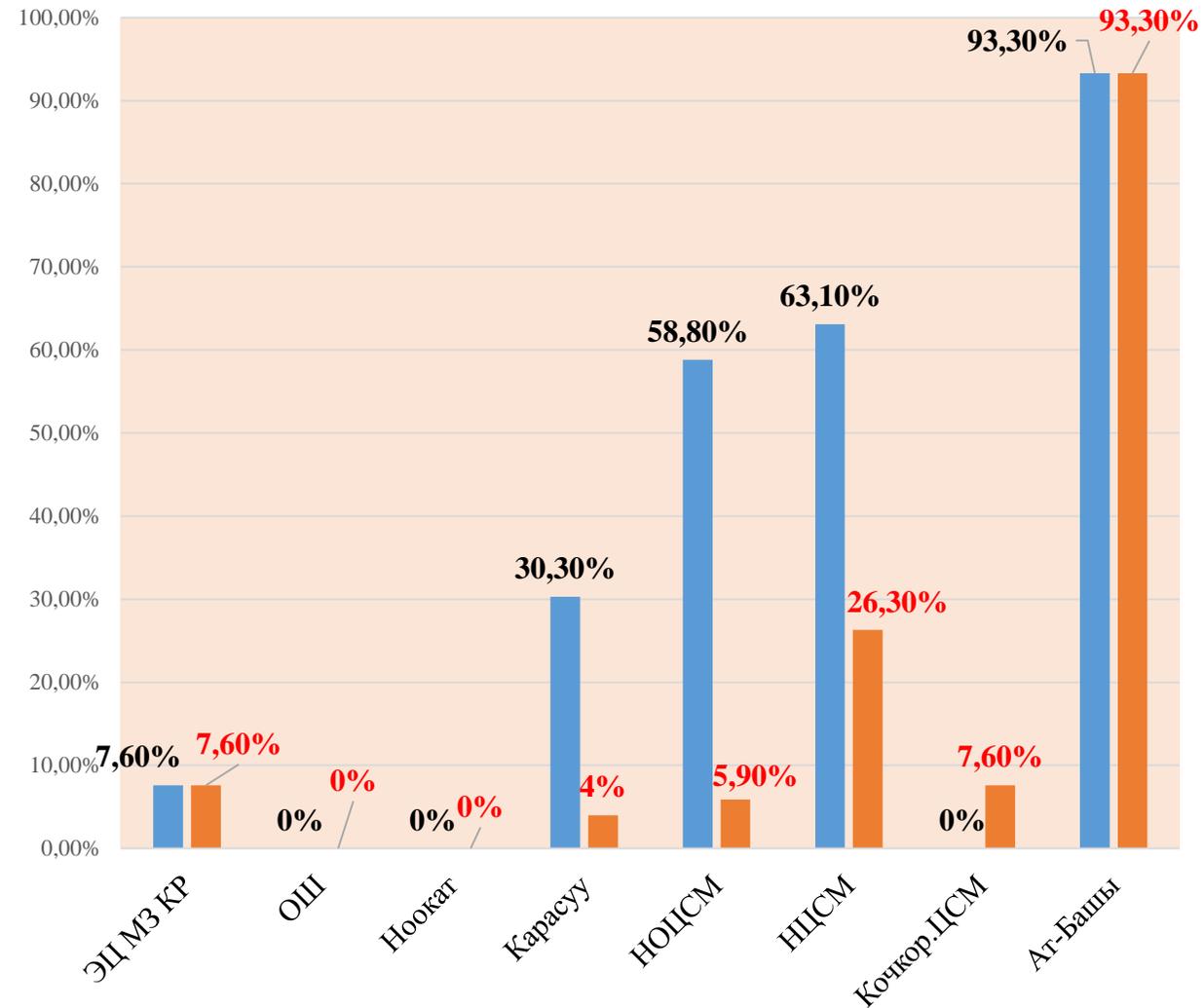


Оценка эффективности и безопасности проводимой инсулинотерапии (4 индикатора)



■ Доля пациентов СД1, проверенных на HbA1c

■ Доля пациентов СД1, достигшие целевые уровни HbA1c за последние 3 мес.



■ Доля амб. карт пациентов СД1, где указаны места инъекций инсулина

■ Доля амб. карт пациентов с СД1, где указаны места липодистрофий

Стандарт 4 – обеспечение эффективного ведения пациентов с СД1 на ПМСП

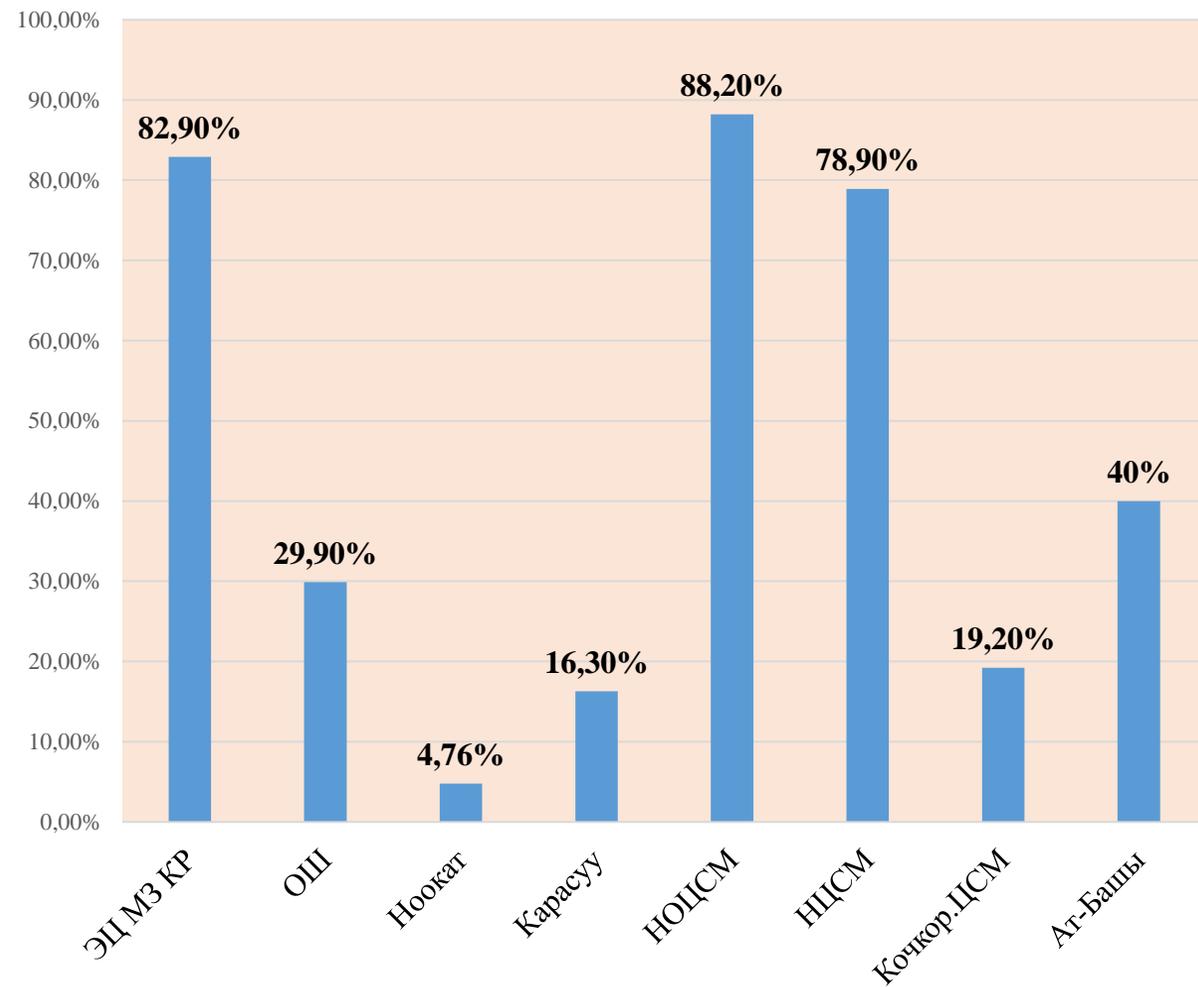
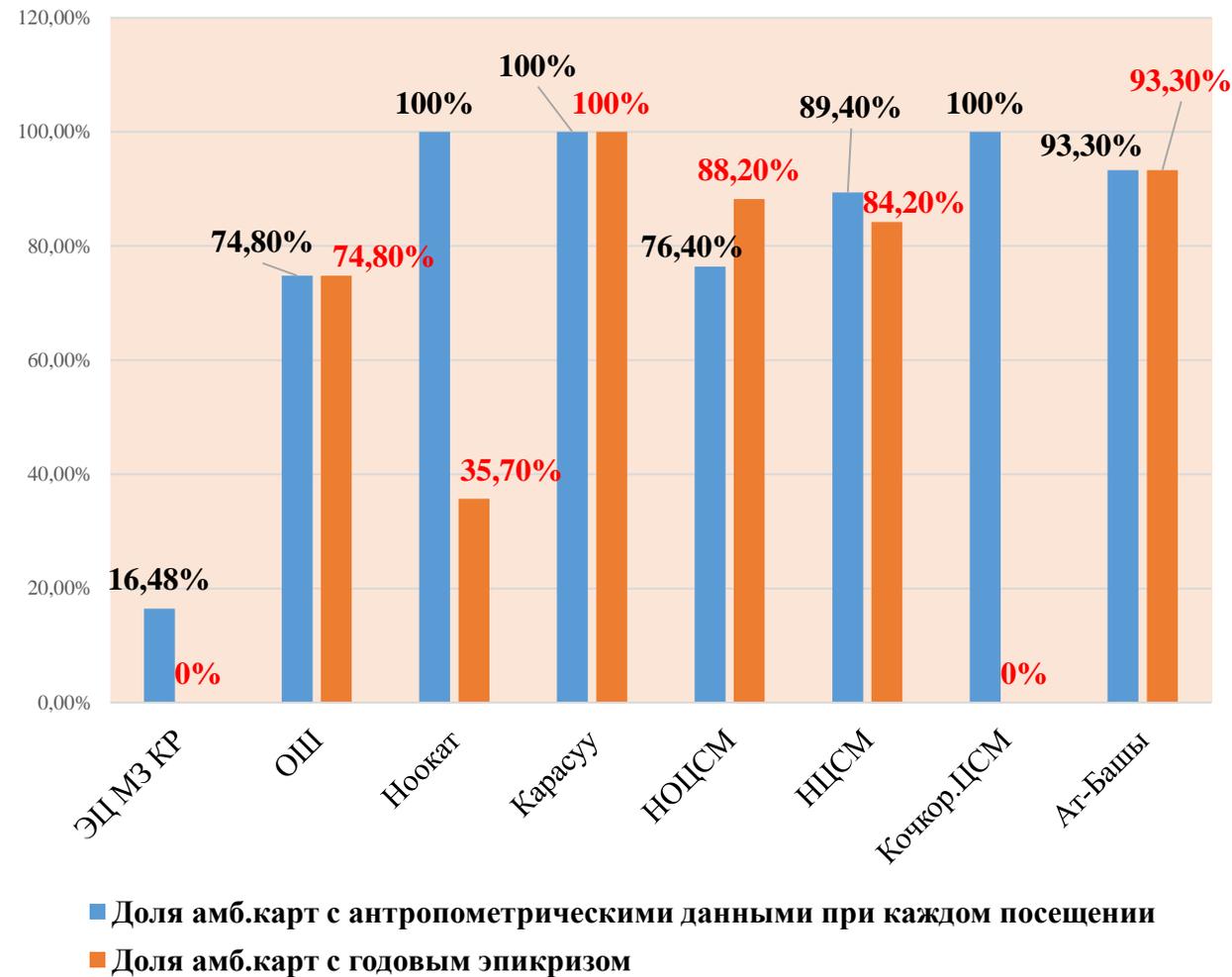
Индикатор: доля амб.карт с антропометрическими данными при каждом посещении.

Индикатор: доля амб.карт с годовым эпикризом

Индикатор: доля пациентов с СД1, которые имеют дневник.

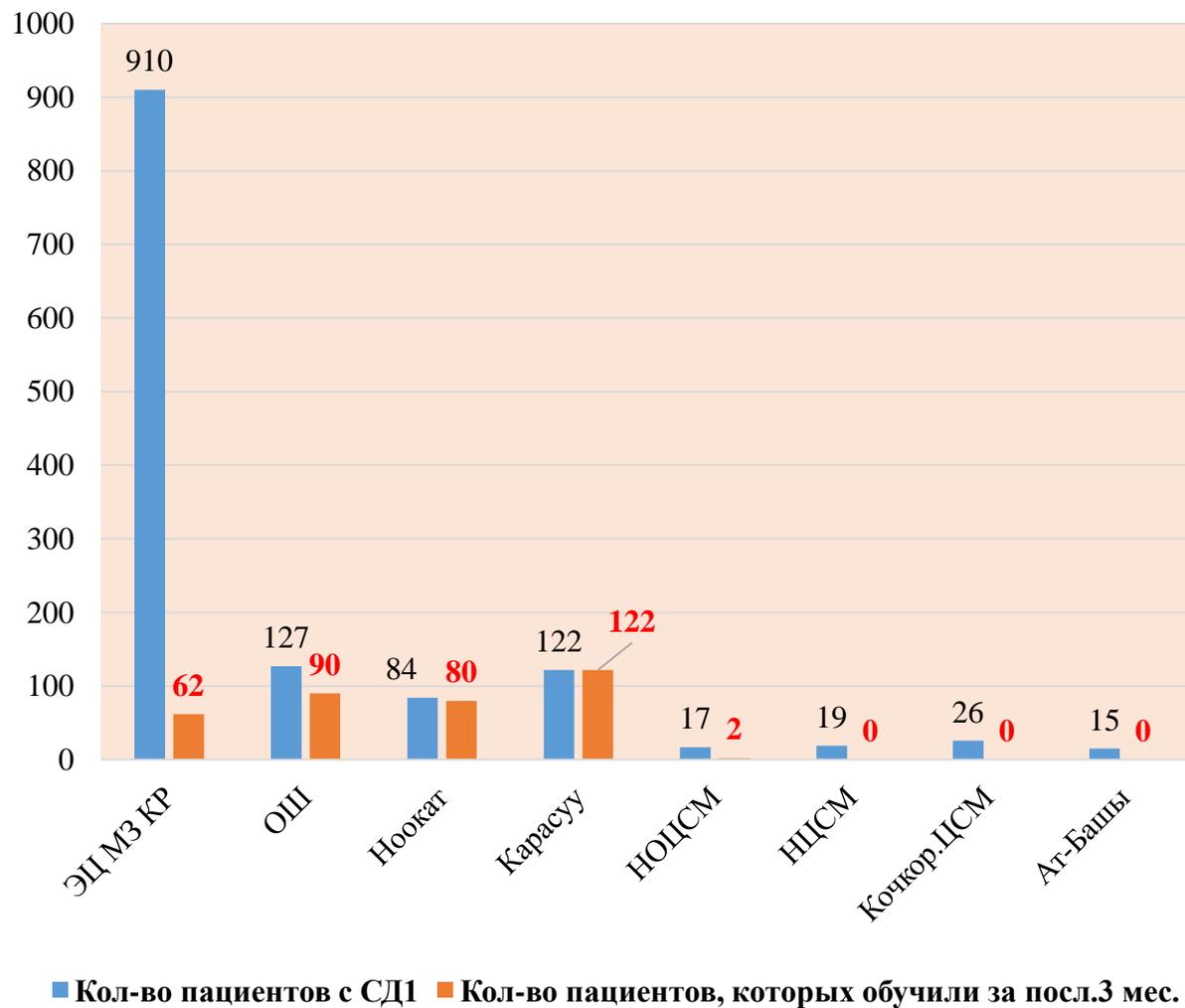
Индикатор: доля пациентов с СД1, которые имеют глюкометр (не представлен)

Доля пациентов, которые имеют дневник

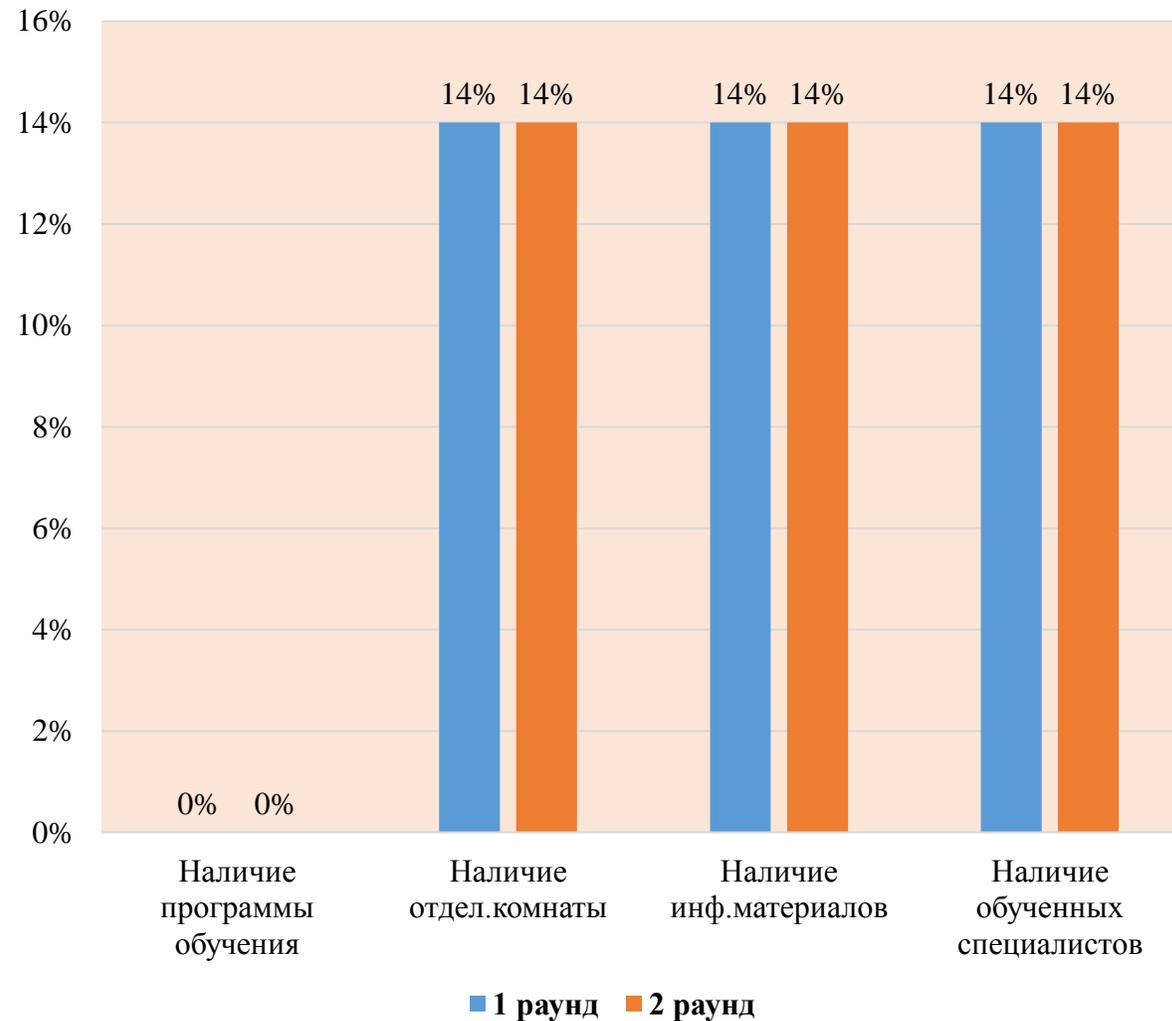


Стандарт 5 – информирование и обучение пациентов с СД1

Индикатор: доля детей и молодых людей с СД1, которые прошли программу обучения диабету



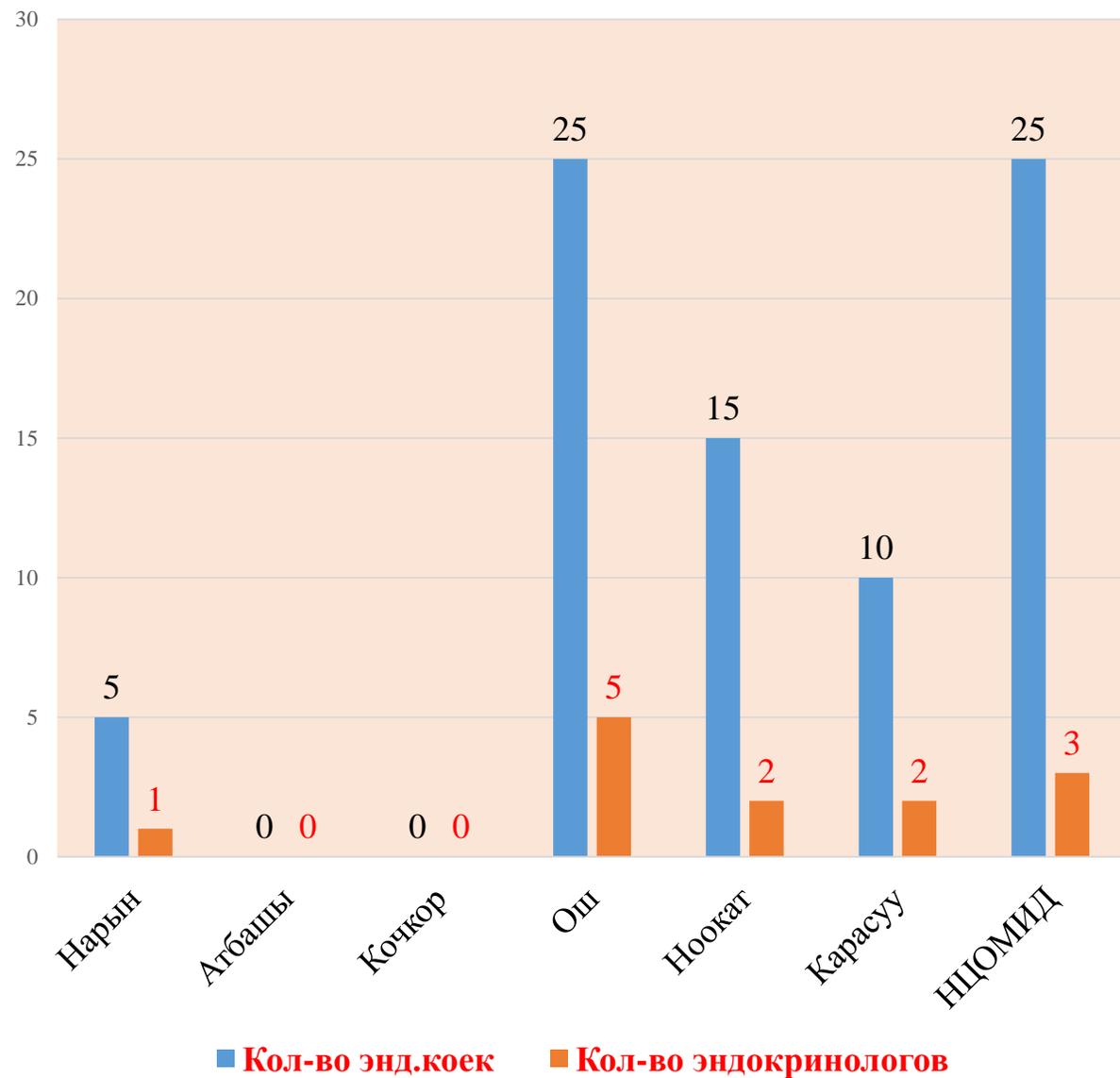
Индикатор: доля пилотных ОЗ, имеющих школу диабета



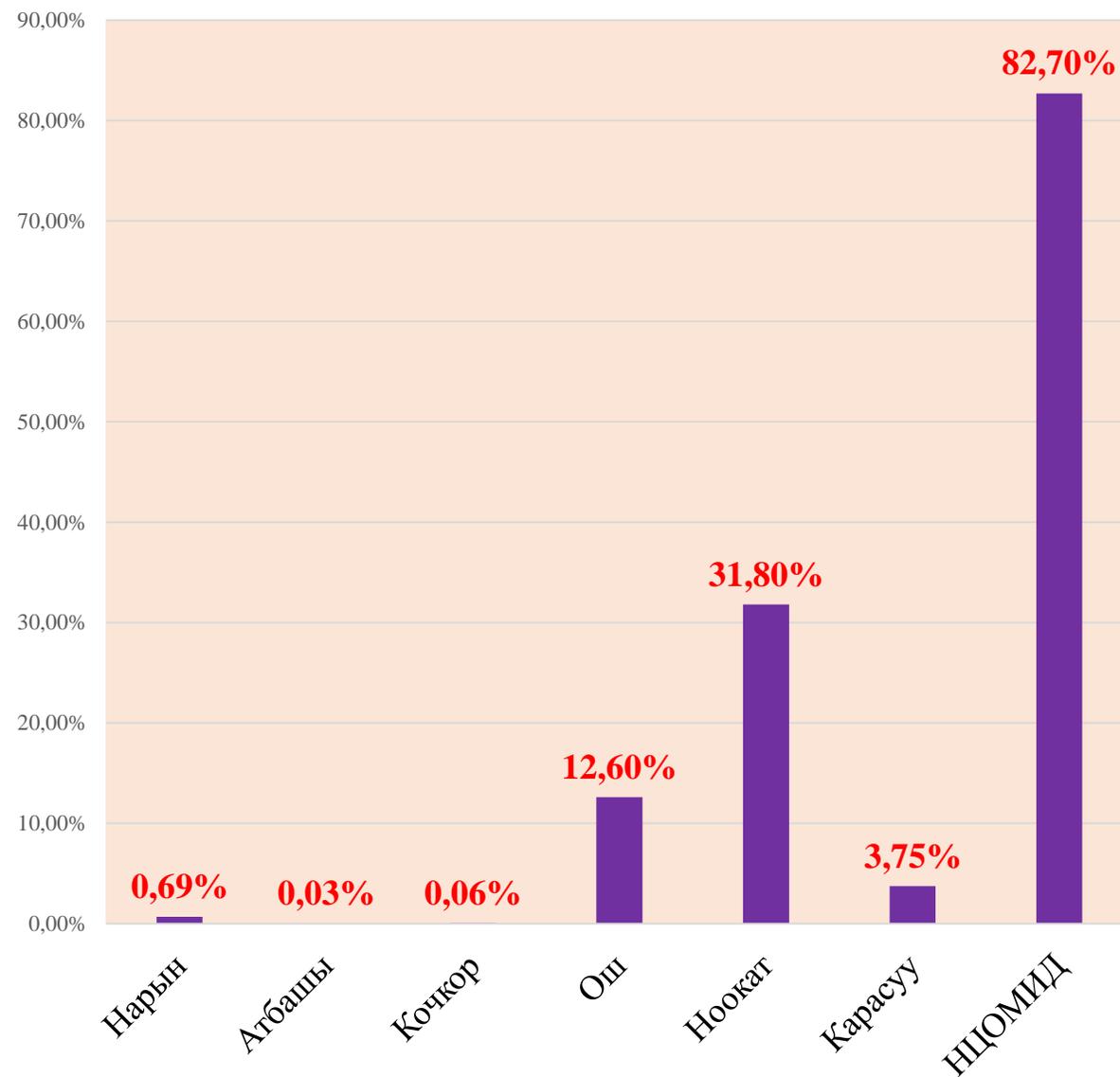
Результаты мониторинга стационарного уровня в пилотных ОЗ

- **Стандарт 1** – обоснованность госпитализаций (показания к госпитализации пациентов с СД1).
- **Стандарт 2** – – обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями СД1.

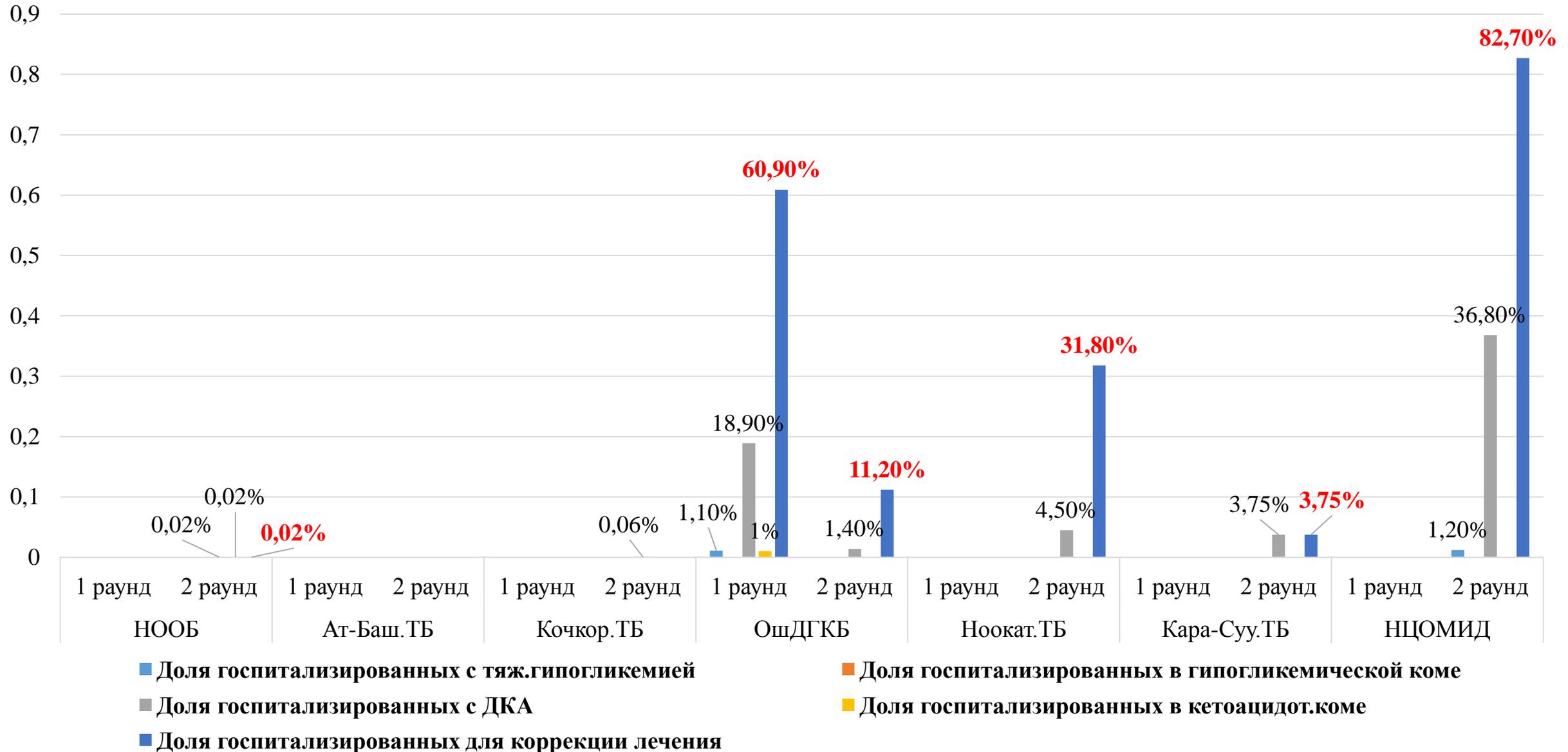
Кадровое обеспечение и коечный фонд в пилотных ОЗ



Доля госпитализаций пациентов с СД1 от общей структуры госпитализаций

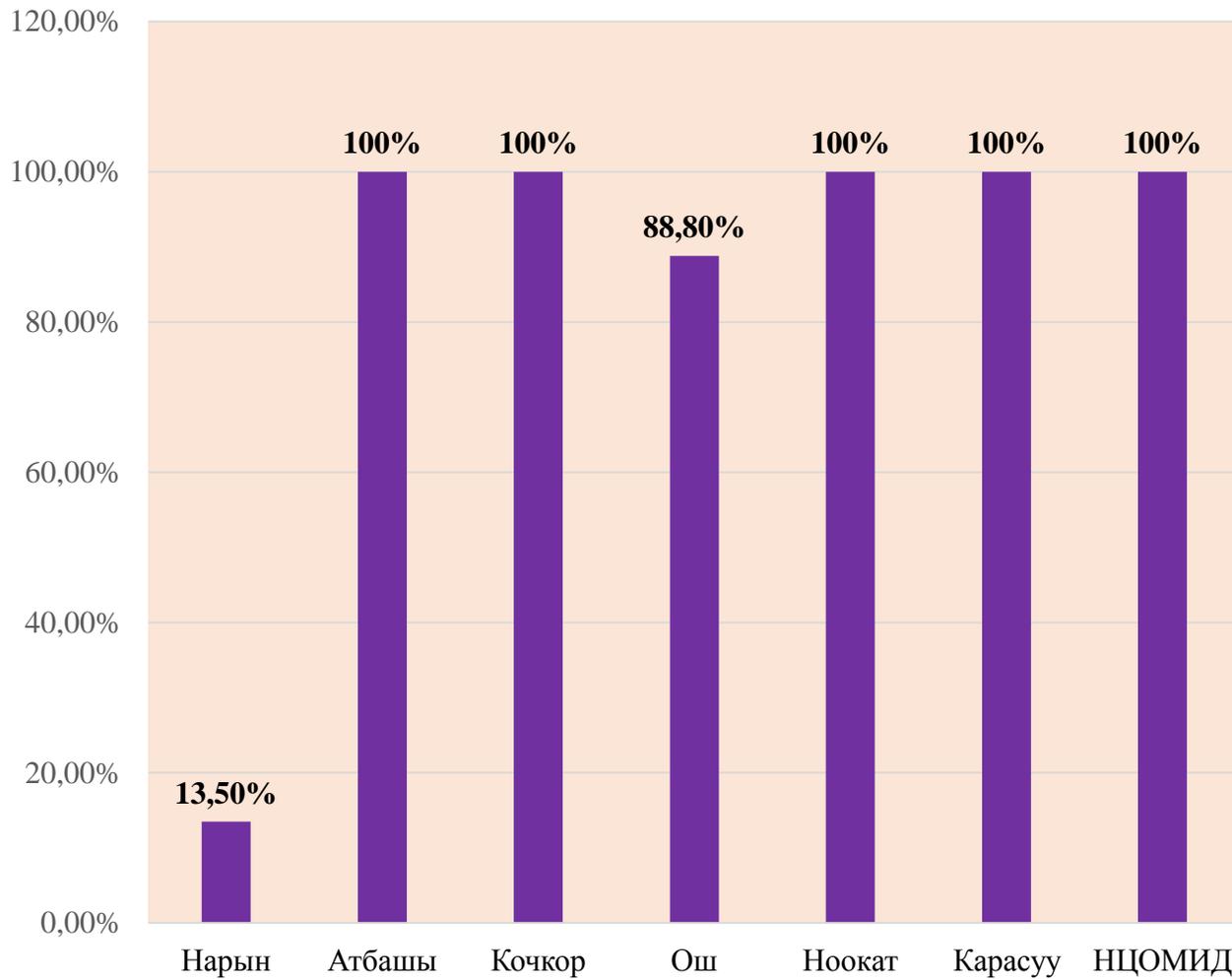


Стандарт 1 – обоснованность госпитализаций (показания к госпитализации пациентов с СД1)

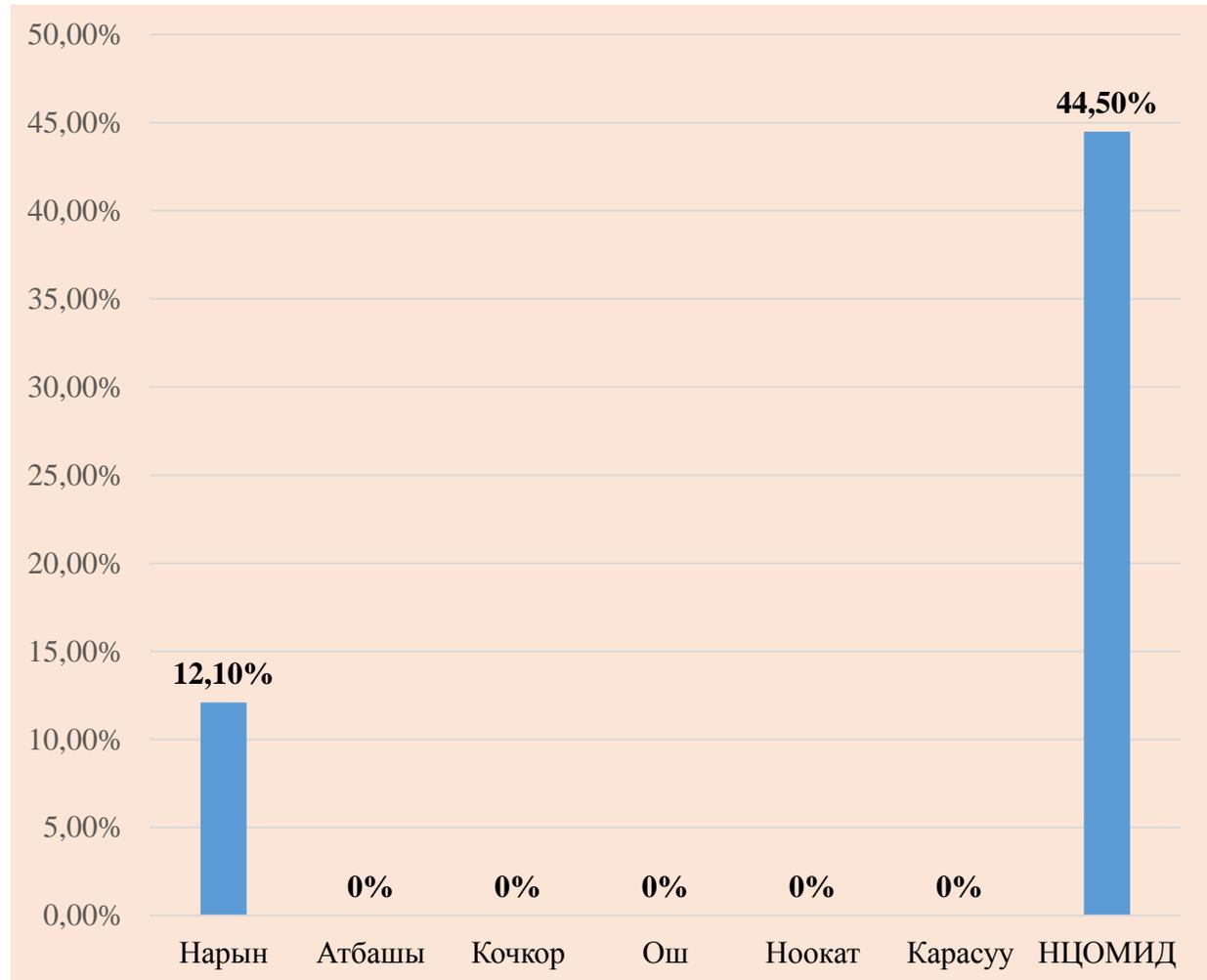


Стандарт 2 – – обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями СД1

Индикатор: **доля ИБ с указанием антропометрических данных при поступлении**

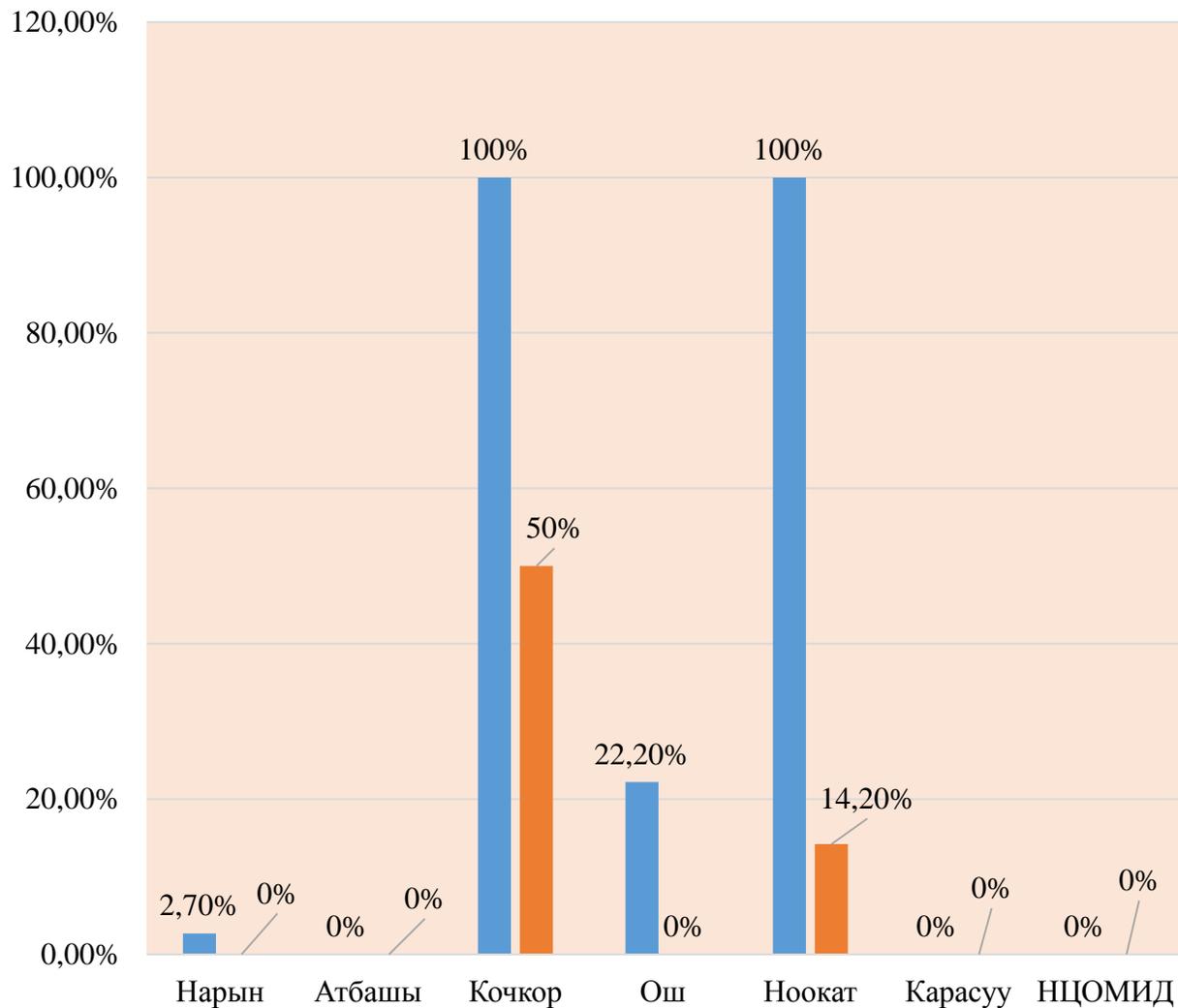


Индикатор: **доля ИБ с указанием степени обезвоживания при поступлении**



Индикатор: доля ИБ с ежечасным мониторингом ЧД, ЧСС, АД.

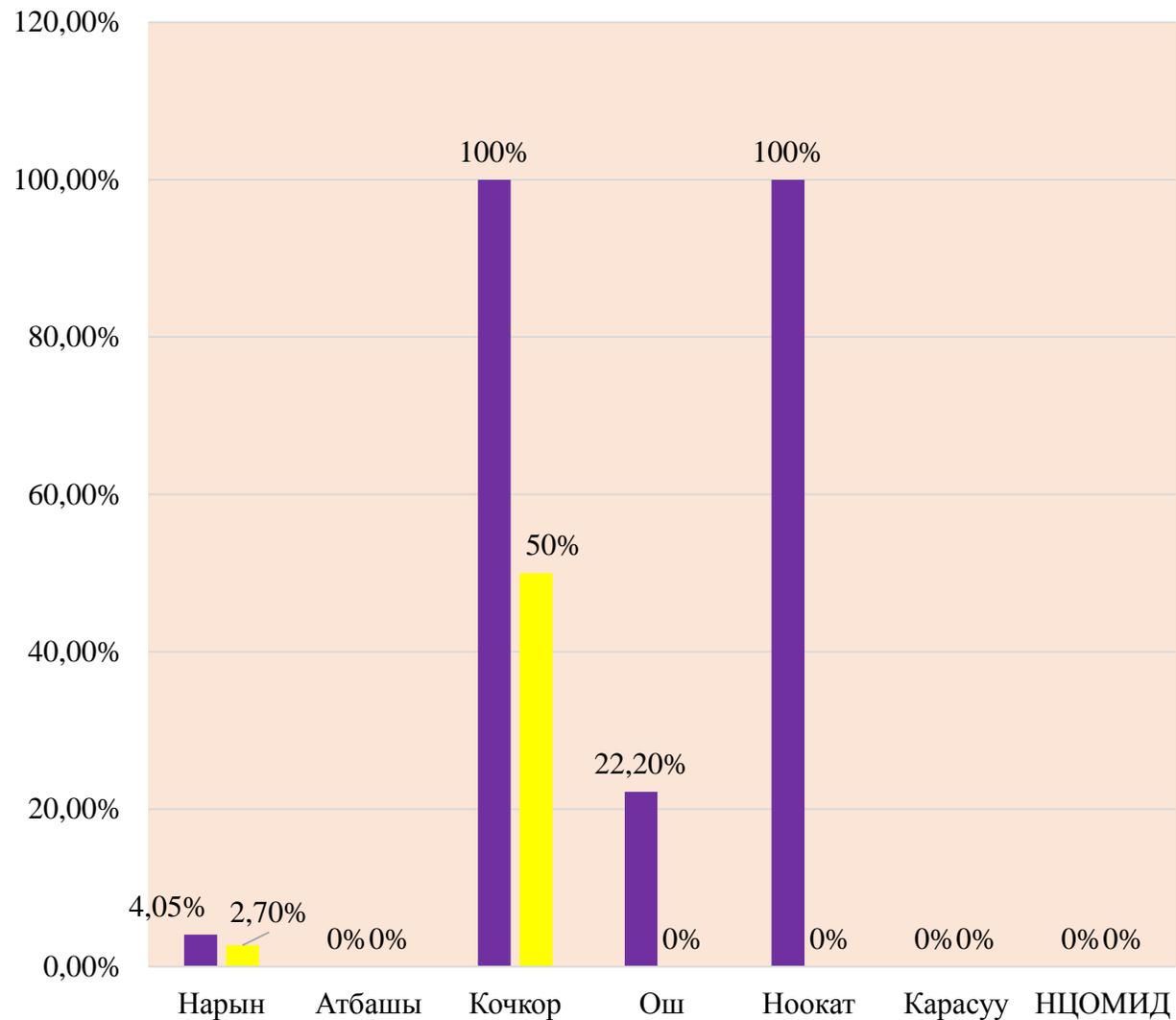
Индикатор: доля ИБ с ежечасным мониторингом неврологического статуса



■ Доля историй болезней с ежечасным мониторингом ЧД, ЧСС, АД
■ Доля ИБ с ежечасным мониторингом неврологического статуса

Индикатор: доля ИБ с ежечасным мониторингом ГК

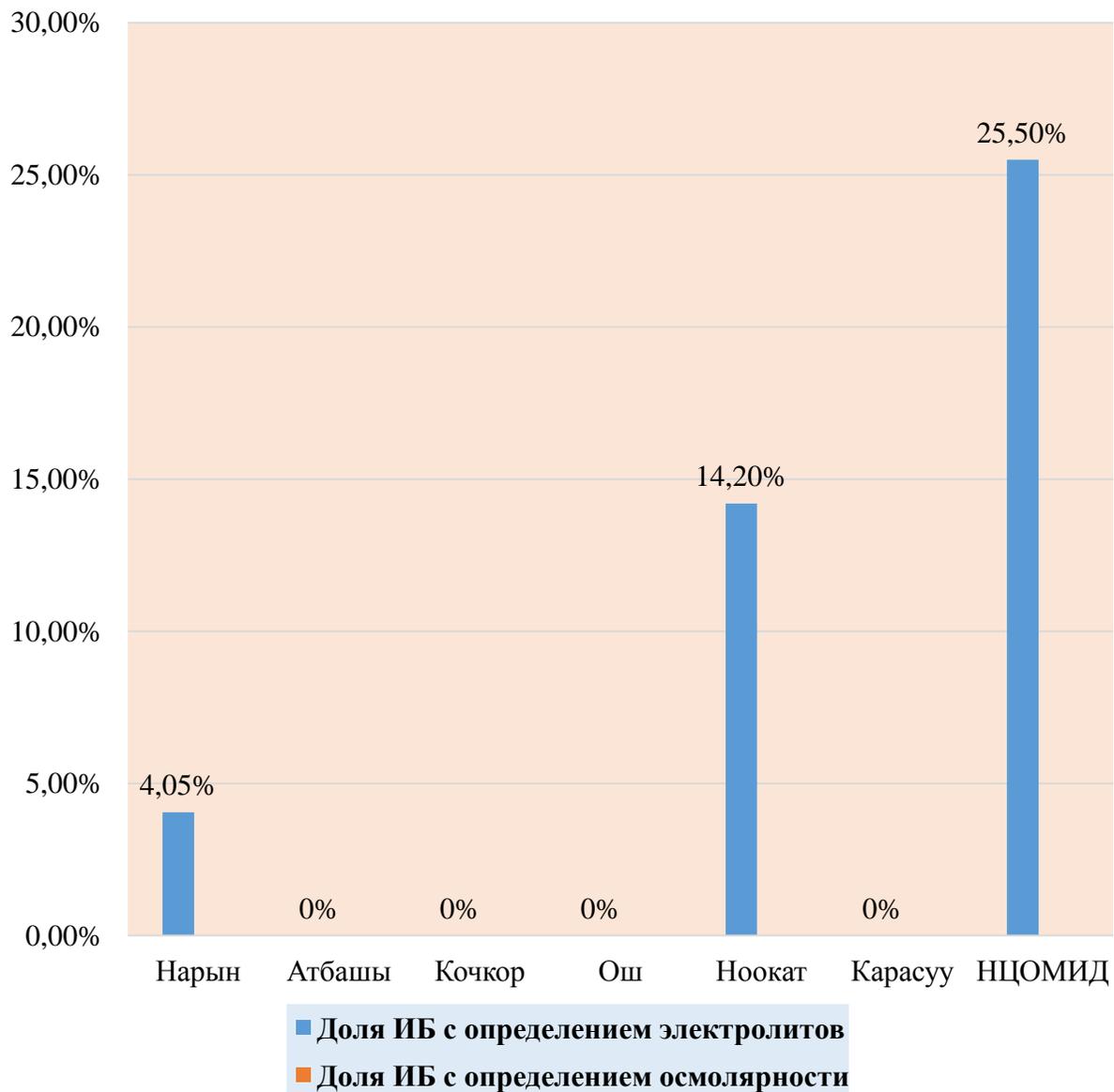
Индикатор: доля ИБ с мониторингом кетонов в моче ежедневно



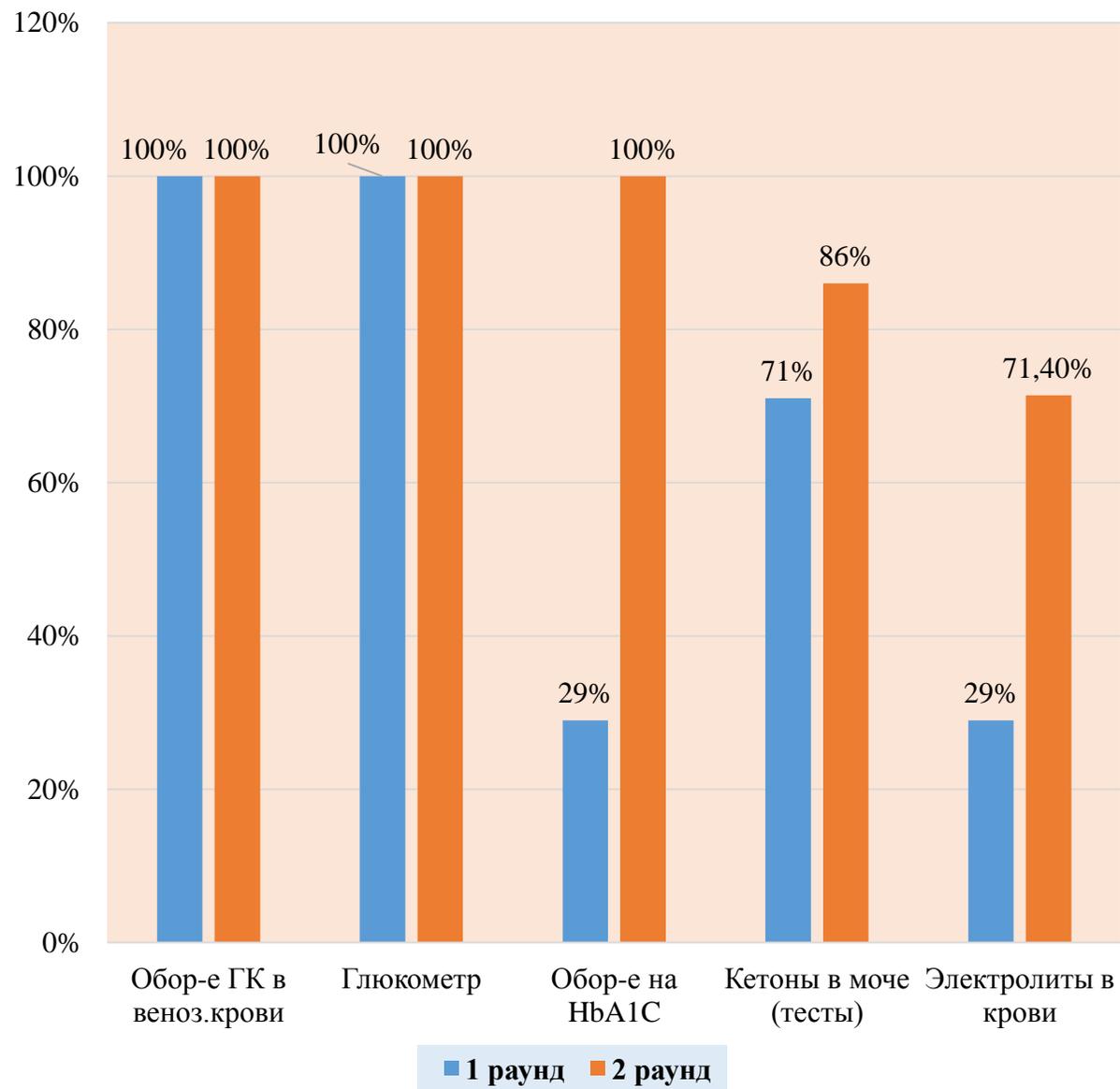
■ Доля ИБ с ежечасным мониторингом ГК
■ Доля ИБ с мониторингом кетонов в моче

Индикатор: доля ИБ с определением электролитов

Индикатор: доля ИБ с определением осмолярности



Индикатор: доля оснащенных лабораторным оборудованием (объединенный по пилотным ОЗ)



Выводы по результатам 2-х раундов

Амбулаторный уровень

- 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.

Стационарный уровень

- В целом уровень госпитализаций при СД остается высоким, несмотря на снижение доли госпитализаций в регионах, эти показатели остаются высокими на третичном уровне: доля госпитализаций с ДКА и для коррекции лечения (ОМДКБ, НЦОМИД).
- Обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями на стационарном уровне проводится и начали выполняться в соответствии с КП по лечению осложнений СД1: антропометрические данные указываются во всех историях болезни пилотных ОЗ (кроме Нарынской ООБ, ОМДКБ), степень обезвоживания указываются только в НООБ, НЦОМИД.
- Мониторинг лечения и ведения осложнений СД1 – электролиты определяют только в НООБ, Ноокат.ТБ, НЦОМИД (хотя лабораторное оснащение имеется в 71,4% ОЗ); осмолярность – не проводят во всех пилотных ОЗ; ежечасный мониторинг ЧСС, АД, ЧД (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ), ежечасный мониторинг неврологического статуса (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ); ежечасный мониторинг ГК (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ), ежедневный мониторинг кетонов в моче (только Кочкор.ТБ).

Практические рекомендации и следующие шаги

Амбулаторный уровень

- 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.

Стационарный уровень

- Улучшить доступность диагностических инструментов для ведения осложнений связанных с диабетом
- Обеспечить в ОЗ на районном уровне доступность расходных материалов для диагностики на гликолизированный гемоглобин
- На стационарном уровне регулярно проводить оценку эффективного и безопасного мониторинга: обязательно оценивать степень обезвоживания при поступлении, мониторинг эффективности лечения – оценку показателей электролитов, осмолярности, ЧСС, АД, ЧД, неврологический статус (ежечасно), ГК в венозной крови, кетоны в моче.
- Для усиления преемственности лечения диабета интегрировать Реестр по диабету в систему электронного здравоохранения и обеспечить доступ данных на уровне стационаров

Спасибо за внимание и сотрудничество!!!

В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISSE)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения»