

ОТЧЕТ

по мониторингу внедрению клинических руководств
по диагностике, лечению и ведению сахарного
диабета 1 типа и его осложнений для всех уровней
здравоохранения

Зурдинова Аида

Главный внештатный клинический фармаколог МЗ КР,

профессор, д.м.н.

Проведенные мероприятия

- Утверждены МЗ КР клиническое руководство и соответствующие им клинические протоколы в зависимости от уровня организации здравоохранения (амбулаторный и стационарный уровни);
- Разработаны и утверждены стандарты, индикаторы для оценки и мониторинга внедрения основных рекомендаций на амбулаторном и стационарном уровнях;
- Проведены 3 тура ежегодного мониторинга (базовый и 2 текущих) по реализации стандартов с представлением результатов в соответствии с индикаторами ресурсов

Пилотные ОЗ

- по Нарынской области – 5 ОЗ (Кочкорский ЦОВП, Нарынский ЦСМ, Нарынская ОЦСМ, Нарынская ООБ, Ат-Башинская ЦОВП);
- по Ошской области – 6 ОЗ (Ноокатская ЦСМ, Ноокатская ТБ, Карасуйская ЦОВП, Ошская детская межобластная больница, Ошская объединенная областная больница, Ошская ЦСМ №1);
- г. Бишкек – 6 ОЗ (НЦОМид, ГКБ №1, ЦСМ №1, №3, №6, ЭЦ при МЗ КР).

Методы мониторинга

- Наблюдение;
- Обход 17 ОЗ;
- Аудит амбулаторных карт и историй болезней пациентов с СД1 в пилотных ОЗ;
- Интервьюирование врачей ГСВ, эндокринологов, лаборантов

Результаты мониторинга на амбулаторном уровне

- **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 мониторинга внедрения:

- Обучение специалистов здравоохранения разных уровней по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденным КР и КП (1-2 раунды);
- Разработка и внедрение/пересмотр стандартов и индикаторов для мониторинга;
- Проведение мониторинга и аудита для оценки изменений качества оказания медицинской помощи специалистами;
- Использование результатов мониторинга и аудита для улучшения качества медицинской помощи пациентам с СД1.

Стандарты и индикаторы оказания медицинской помощи при СД1 на амбулаторном уровне

- **Стандарт 1** - *пациенты, обращающиеся в организации ПМСП должны быть осмотрены обученной многопрофильной командой в тот же день.*
- **Стандарт 2** – *Обеспечение качества лечения и ведения пациентов с СД1.*
- **Стандарт 3** – *ОЗ должны обеспечить соответствующее хранение инсулина.*
- **Стандарт 4** – *Все пациенты с СД1 должны регулярно проходить обучение в школе диабета*

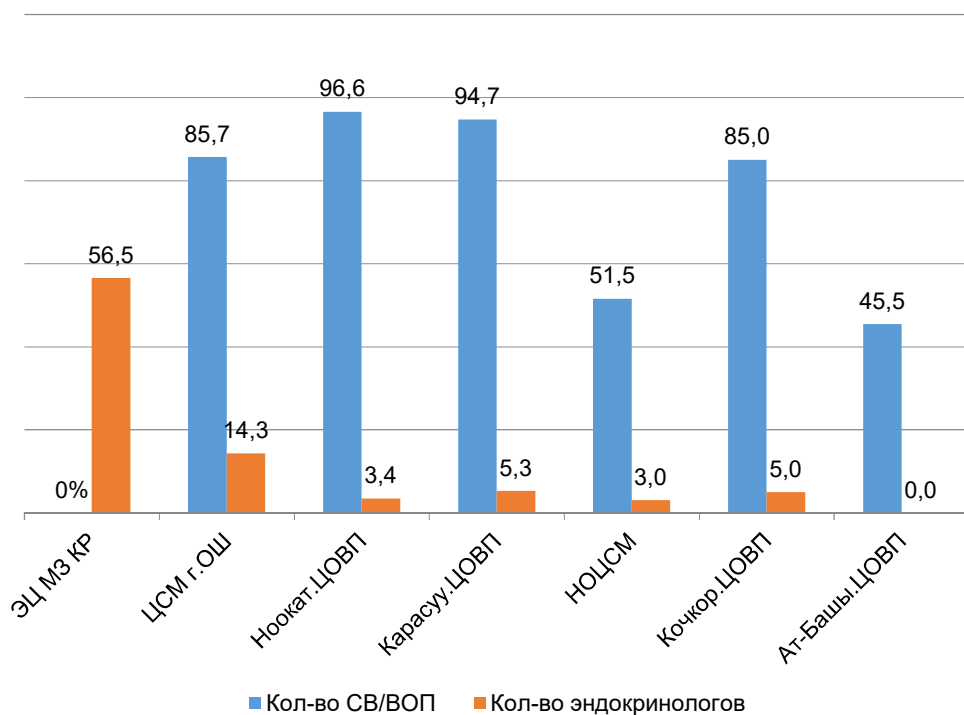
Стандарты и индикаторы оказания медицинской помощи при СД1 на стационарном уровне

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

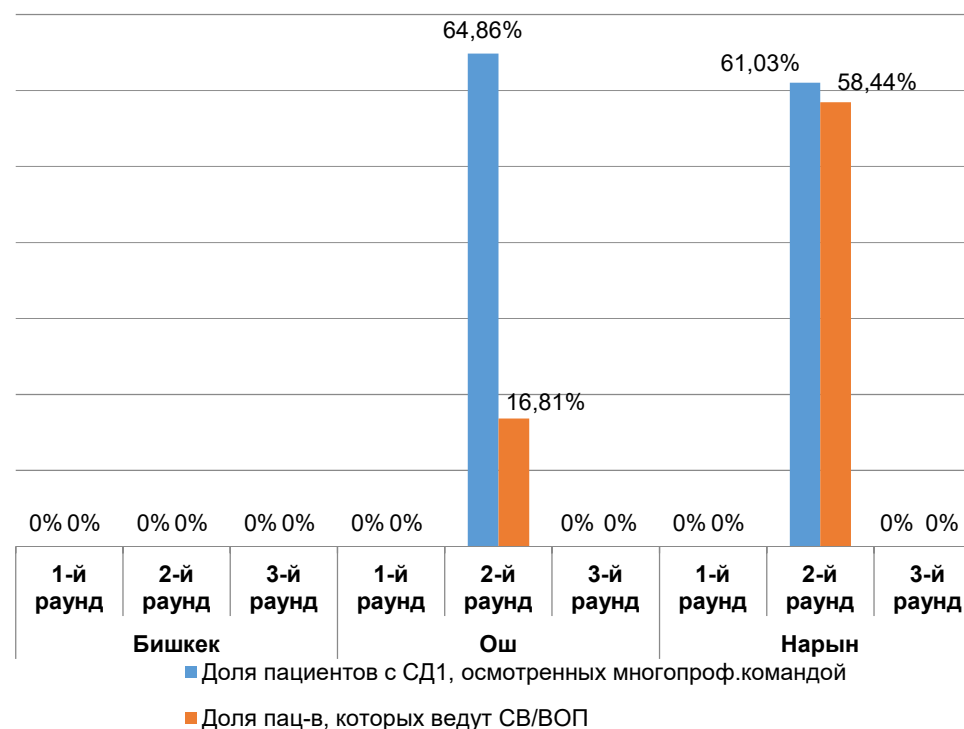
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Мониторинг выполнения стандарта 1 - Пациенты, поступающие в организации ПМСП с подозрением на СД1, должны быть осмотрены многопрофильной командой в тот же день (семейный врач/врач общей практики, эндокринолог)

Доля семейных врачей и эндокринологов в ОЗ, %



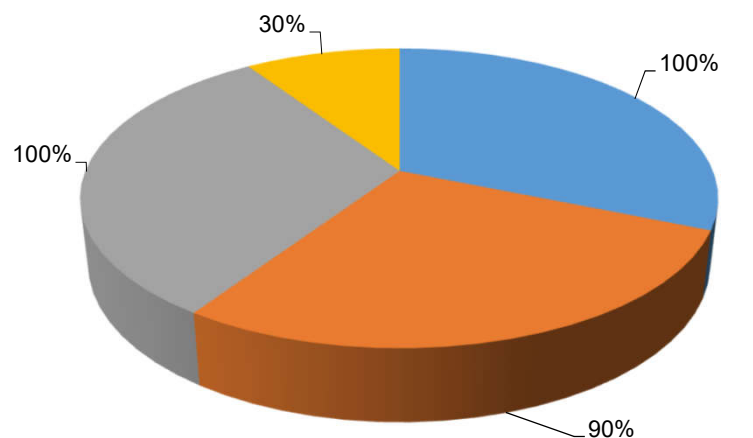
Данные по выполнению стандарта 2 за все раунды мониторинга (индикатор 2.1. процесса и результатов), в %



Мониторинг выполнения стандарта 2

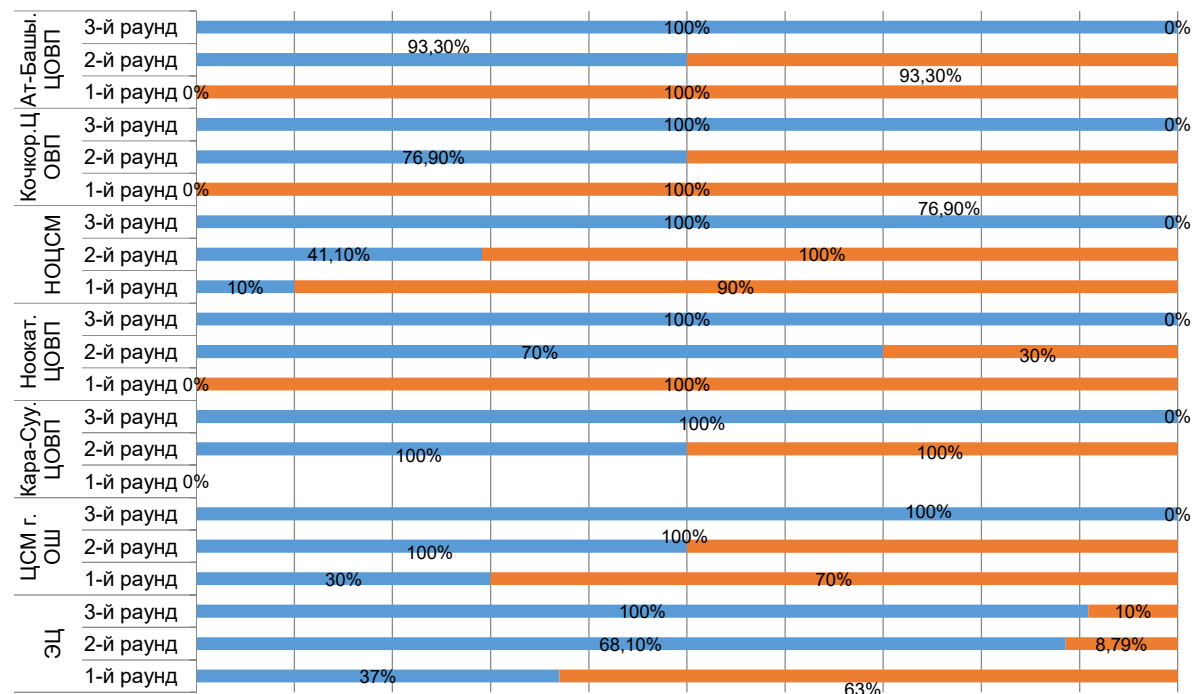
Обеспечение качества лечения и ведения пациентов с СД1

Объединенные данные по индикаторам ресурсного обеспечения для выполнения стандарта 2 в пилотных ОЗ, 3-й раунд, в %



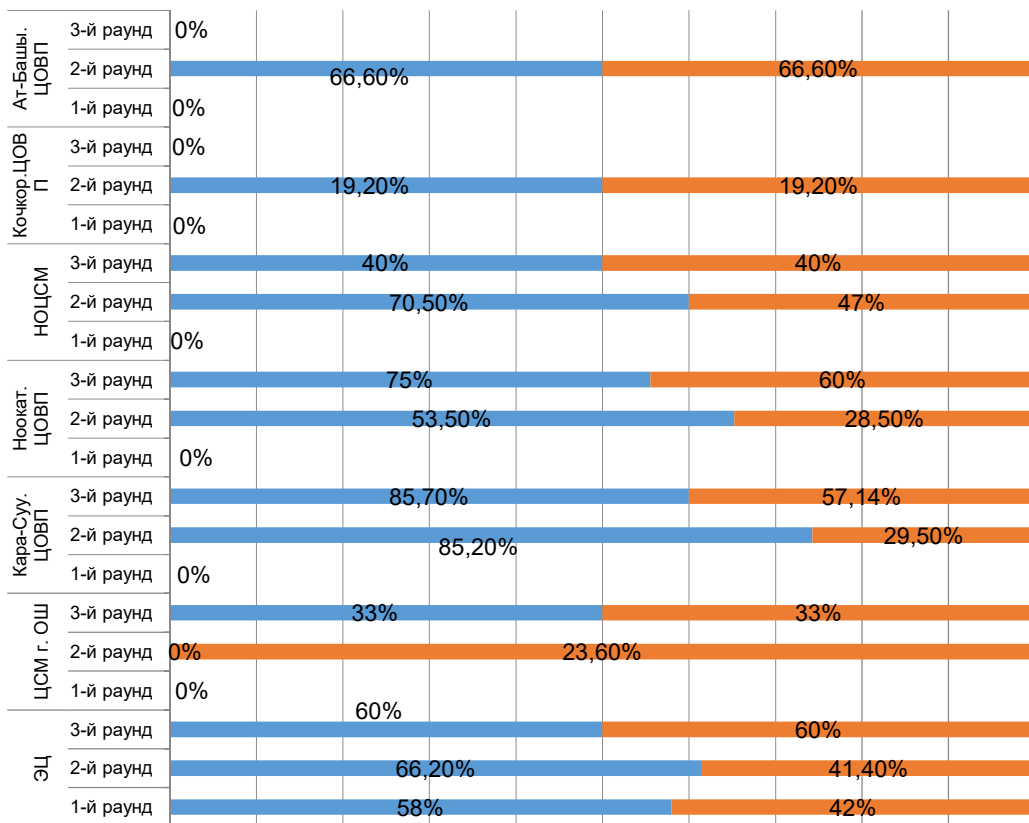
- Наличие регистра СД
- Наличие оборудования для определения HbA1c
- Наличие оборудования для определения глюкозы в венозной крови
- Наличие тестов/оборудования для определения кетонов

Результаты мониторинга 3-х раундов по определению глюкозы в крови в пилотных ОЗ, в %



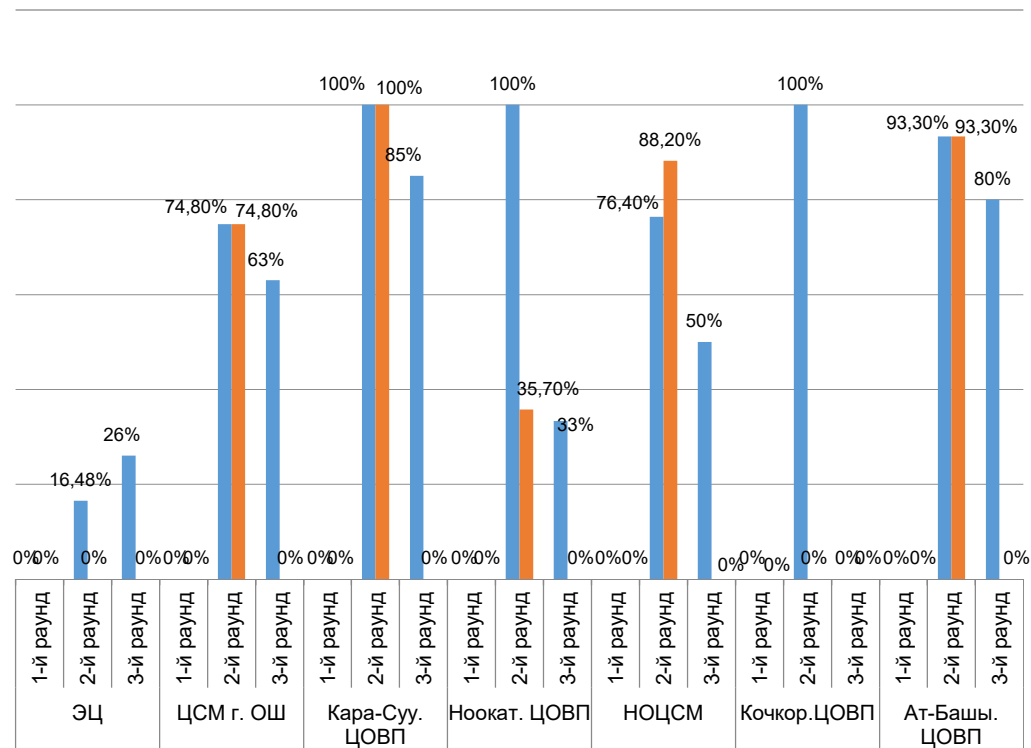
- Доля пациентов, которым определяли ГК в венозной крови
- Доля пациентов, которым определяли ГК в капиллярной крови

Результаты 3-х раундов мониторинга по выполнению исследований на HbA1c, в %



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

Результаты 3-х раундов мониторинга по оценке наличия антропометрических данных и годового эпикриза, в %

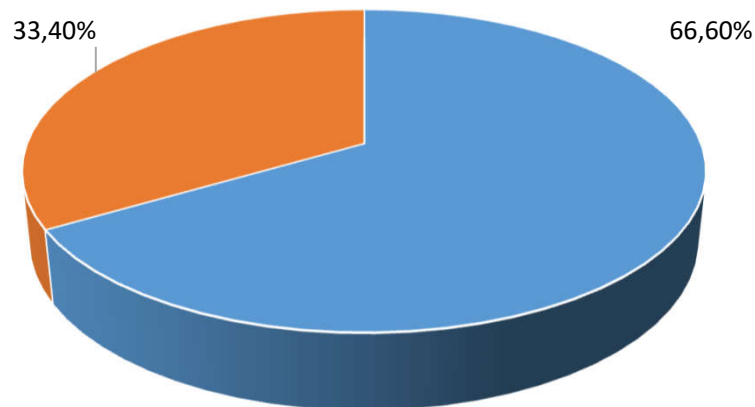


■ Доля амб. карт с антропометрическими данными при каждом посещении
 ■ Доля амб. карт с годовым эпикризом

Мониторинг выполнения стандарта 3 – ОЗ должны обеспечить соответствующее хранение инсулина

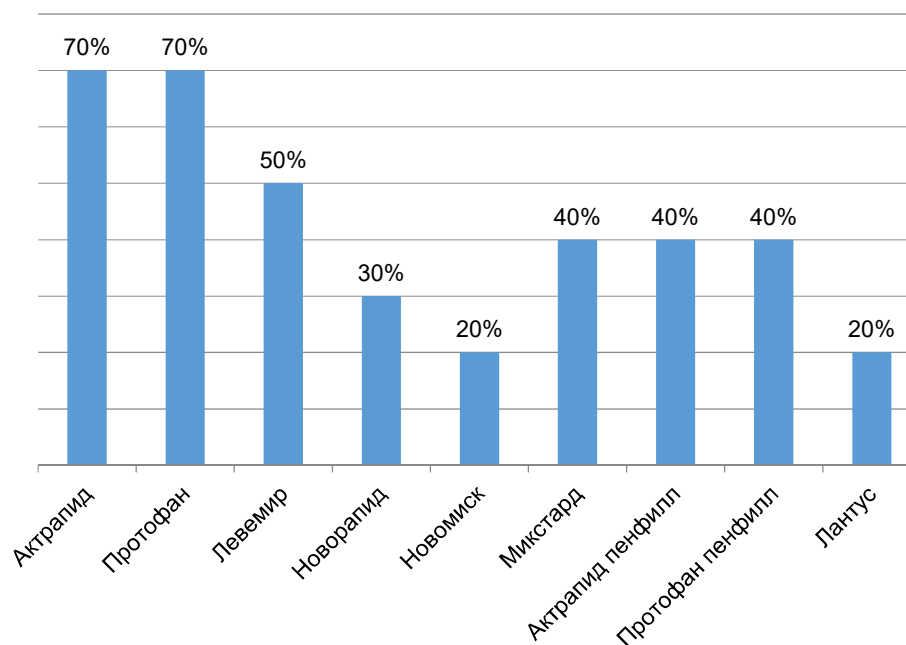
Данные по индикаторам ресурсного обеспечения по выполнению стандарта 3

Индикатор 3.1. - наличие соответствующих холодильных установок для хранения инсулина с выставленным температурным режимом



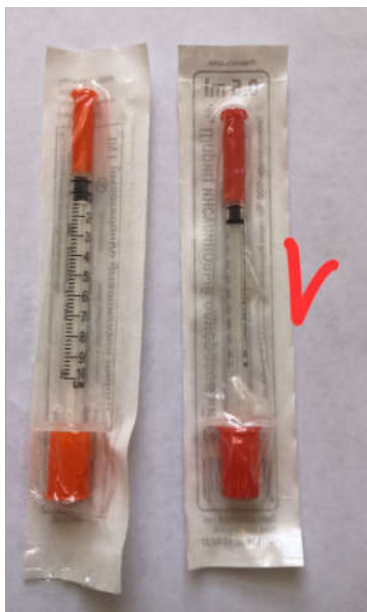
- холодильники с регулируемым температурным режимом
- витринные и обычные холодильники

Индикатор 3.2. – наличие инсулинов в пилотных организациях, в % (на 1.04.2023 г.)



Индикатор 3.2. – наличие инсулиновые шприцы (продолжение)

Шприцы китайского и отечественного производства
(маркером отмечены шприцы отечественного
производства)

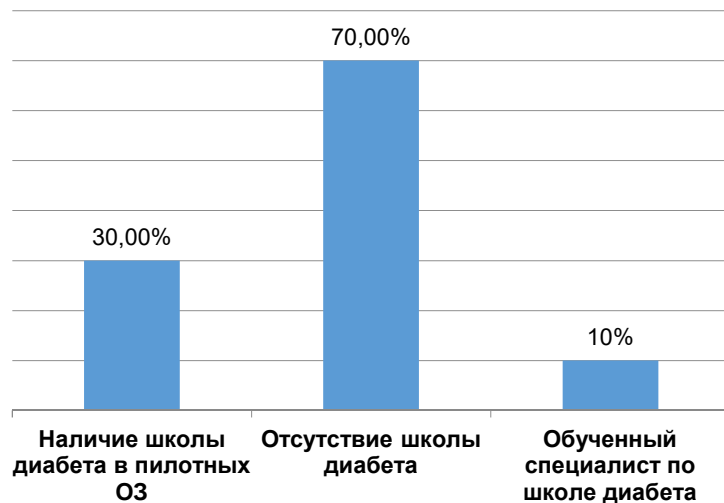


Иглы для шприц-ручек



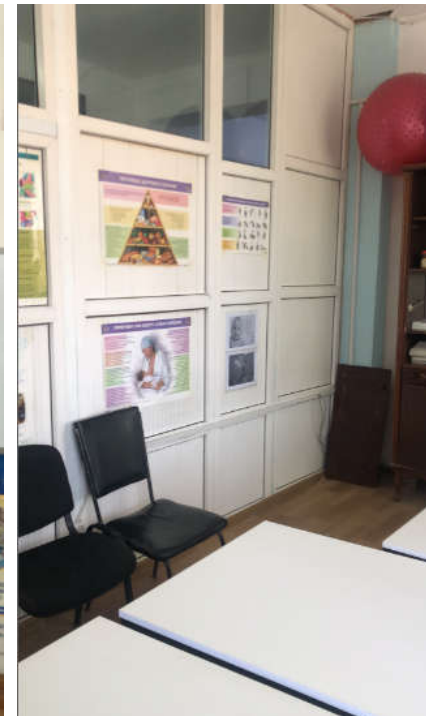
Мониторинг выполнения стандарта 4 – Все пациенты с СД1 должны регулярно проходить обучение в школе диабета

Данные по индикаторам ресурсного обеспечения по выполнению стандарта 4



Школа диабета на амбулаторном уровне ведется только в ЦСМ №1, ЦСМ №3 и ЭЦ из 10 пилотных ОЗ амбулаторного уровня

В Ошской области школа диабета проводится ОМОКБ и ОДМКБ. В Нарынской области на всех уровнях школы диабета не проводятся



Удмуртская Республика
Глазовский ЭЦ
Исмаилова И.П.
2023г.

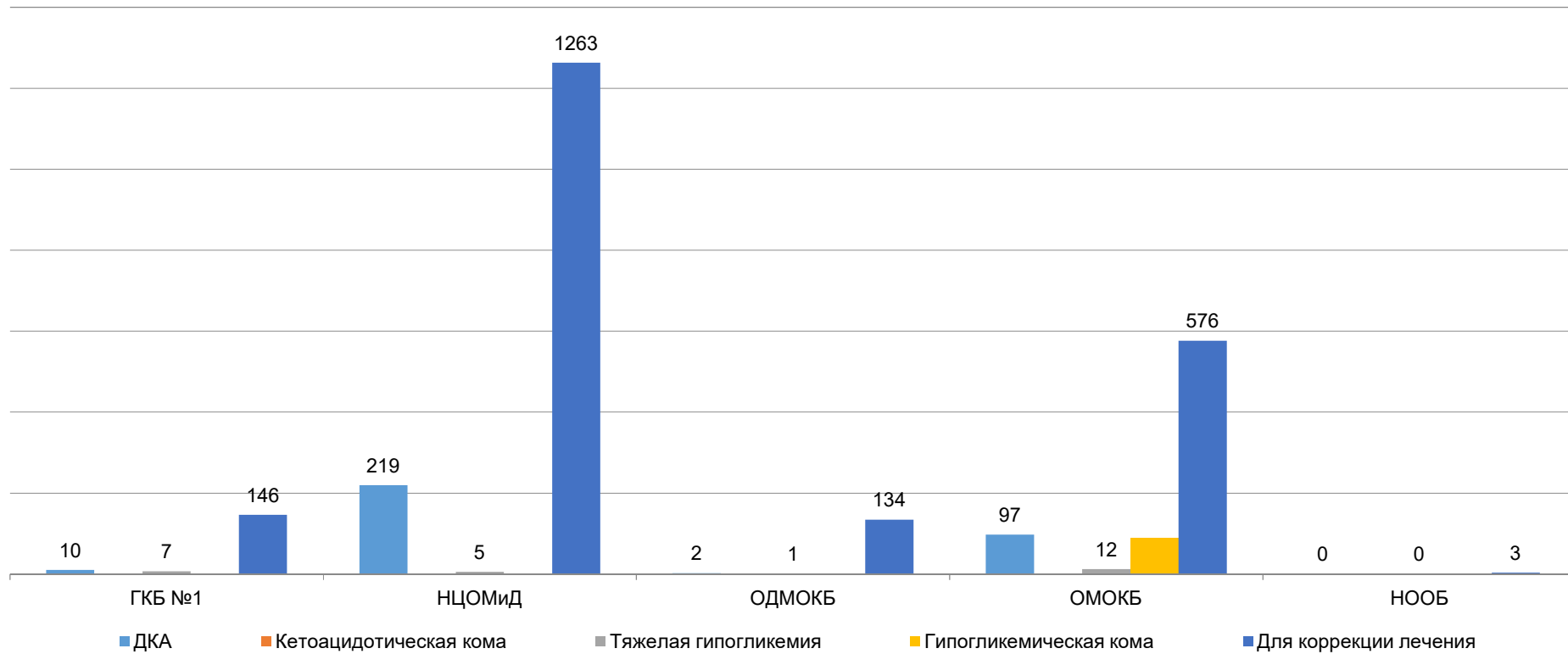
Плани занятий в школе диабета для пациентов сахарным диабетом
1го типа

№ п/п	Тема	Содержание
1	Тема №1. Введение. Общие сведения о диабете.	Введение. Общие сведения о диабете. Что такое диабет? Насколько распространен сахарный диабет. Признаки повышенного уровня глюкозы в крови. Типы сахарного диабета. Излечим ли диабет? Нетрадиционные методы сахарного диабета.
2	Тема №3. Самоконтроль. Рациональное питание. Система хлебных единиц. Сахароаменители.	Самоконтроль. Самоконтроль глюкозы в крови, в моче. Дневник самоконтроля. Гликированный гемоглобин. Нормальные показатели сахара крови натощак и после еды. Роль сахара в организме. Рациональное питание. БЖУ. Гликемический индекс. Принципы питания при СД-1 типа. Сахароаменители. Физическая нагрузка. Алкоголь. Система хлебных единиц. Легкоусвояемые углеводы.
3	Тема №4. Инсулинотерапия. Гипогликемия. Кетоацидоз	Инсулинотерапия. Препараты инсулина. Инсулиновая стратегия. Устройства для введения инсулина. Техника инъекции инсулина. Инсулиновые помпы. Гипогликемия. Кетоацидоз.
4	Тема №5. Осложнение диабета	Осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Катаракта. Диабетическая нефропатия. Диабет и ССЗ. Нарушение липидного спектра (дислипидемия). Поражение ног. Правила ухода за ногами.

Врач эндокринолог: *Исмаилова И.П.* Исмаилова И.П.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ

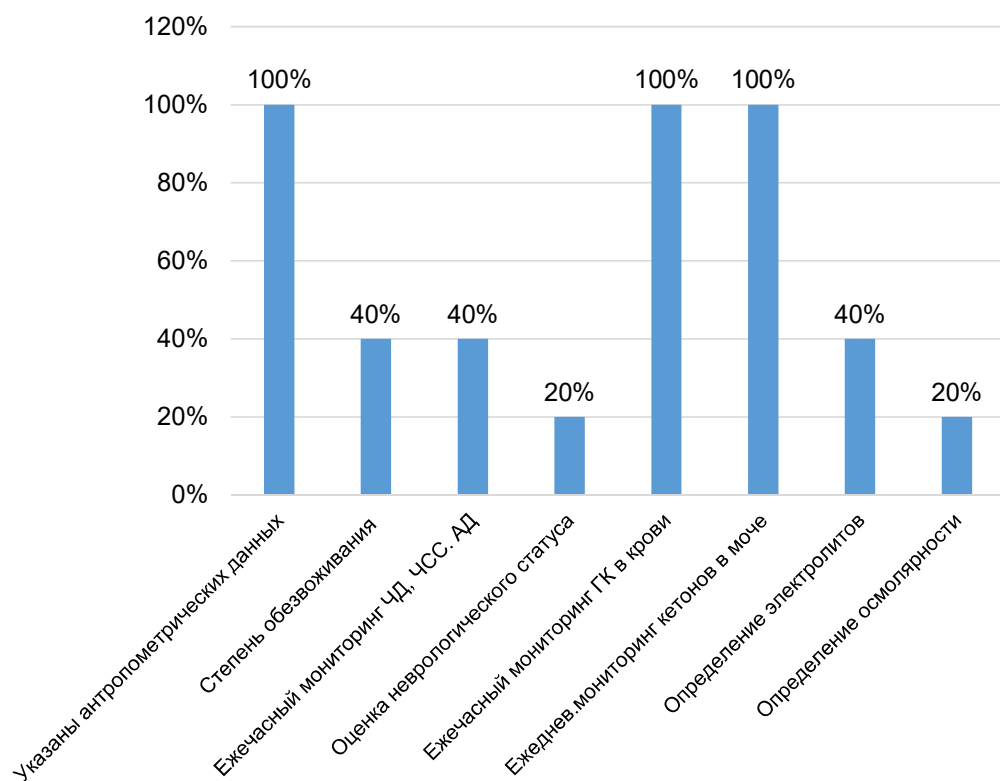
Стандарт 1 – обоснованность госпитализаций (показания к госпитализации пациентов с СД1)



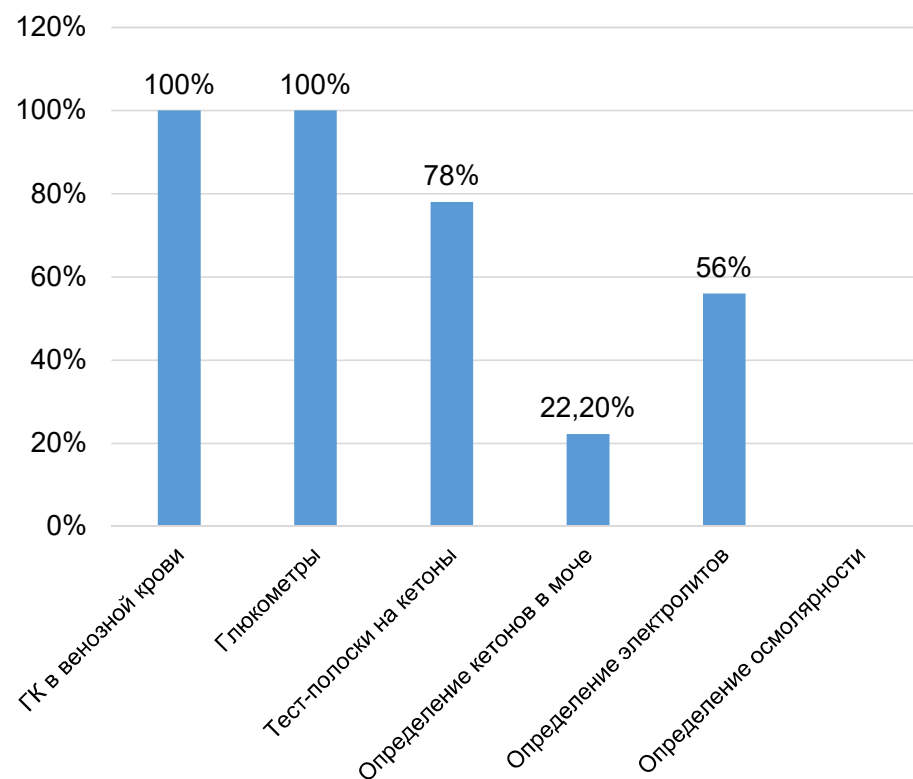
Данные по госпитализациям в пилотных стационарах (абс.числа)

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

Оценка индикаторов процесса и результата по выполнению стандарта 2



Индикатор 2.1. – доля ОЗ, имеющие лабораторное оснащение



Выводы и рекомендации

- Результаты мониторинга по амбулаторному уровню показали, что при выполнении стандарта 2 имеются проблемы по выполнению индикаторов 2.7 (доля амбулаторных карт с прикрепленной картой регулярного осмотра), 2.13 (доля амбулаторных карт с годовым эпикризом), 2.14 (доля амбулаторных карт, в которых указаны наступление менархе у девочек). Возможно их необходимо пересмотреть.
- При выполнении стандарта 3 – отмечаются проблемы с ведением журналов по получению и выдаче инсулинов. Возможно рассмотреть выделение ставки фармацевта для улучшения процессов логистики инсулинов, инсулиновых шприцев, т.к. отпуск лекарственных средств непосредственно должен заниматься фармацевт, который владеет навыками и компетенциями по учету, отпуску, хранению и утилизации лекарственных средств, а также имеют навыки работы в программе 1С (оборотнo-сальдовые ведомости).
- Также в связи с тем, что лекарственные средства, в том числе инсулины должны отпускаться рецептурным отпуском в аптеках, то возможно рассмотреть возможность передачи этих функций аптечным учреждениям с условиями соблюдения холодной цепи и на основании договора с ФОМС, а также внедрить систему учета движения инсулинов по электронной базе лекарственных средств.
- В связи с дефицитом специалистов и загруженности врачей первичного звена, рассмотреть возможность обучения медицинских сестер проведению школы диабета.
- Разработчикам обновить клиническое руководство, пересмотреть стандарты и индикаторы, а также разработать СОПы по ведению пациентов с СД1 на амбулаторном и стационарном уровнях, а также алгоритмы оказания помощи как на амбулаторном, так и стационарном уровнях.