



Многостороннее совещание заинтересованных сторон

Улучшение качества оказания медицинской помощи при СД

КЫРГЫЗСТАН

4 декабря 2023

Предпосылки

Исследование RAPIA (2010,2017)

- Отсутствие единых подходов в лечении пациентов с СД 1 типа
- Отсутствие руководств, регламентирующих управление пациентов с СД 1 типа
- Семейные врачи не вовлечены в управление СД 1 типа
- Низкая информированность населения о диабете и его осложнениях, низкая приверженность пациентов к лечению
- Высокий уровень необоснованных госпитализации при СД1
- Неэффективное использование инсулинов, проблемы с дистрибуцией, хранением, распределением
- Закупки и потребность инсулинов не основаны на данных Регистра больных диабетом
- Более 40% больных с СД2 типа используют инсулин из-за недоступности Метформина

Мероприятия – Этап 1



Планирование разработки КР/КП по управлению СД 1 типа, КП и стандартов и индикаторов внедрения (создание РГ, широкое обсуждение, внешняя и внутренняя экспертные оценки)



Внедрение КР/КП – обучение, ToT, интеграция в образовательный процесс, повторное обучение



Проведение анализа – мониторинг по результатам внедрения на основе стандартов и индикаторов (чек листы)



Обсуждение результатов, выявление положительных и негативных сторон, обсуждение с ключевыми лицами, внесение дополнений в дальнейшие планы по внедрению

Процесс мониторинга КР/КП для врачей и СОП для медицинских сестер

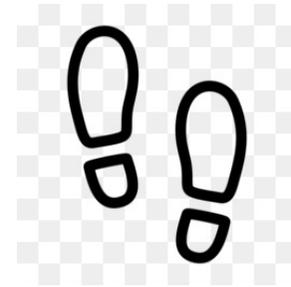
**Проведение
мониторинга
на основе
разработанных
стандартов и
индикаторов**

- Индикаторы ресурсного обеспечения: оснащение ОЗ (диагностические и лабораторные оборудование, лекарственное обеспечение, цифровизация процессов), наличие кадрового потенциала
- Индикаторы процесса и результата: навыки медицинских специалистов (знания, умения и применение), оценка соответствия выполнения разработанных стандартов

Извлеченные уроки – внедрение КР/КП для врачей

- Несмотря на обучение семейные врачи не были готовы и не начали вести пациентов СД 1 типа, в том числе инсулинозависимых с СД 2 типа
- Остается высокий уровень госпитализации, особенно с СД1 типа
- Внедрение протоколов в регионах низкое из-за нехватки кадров
- Отсутствие маршрутизации пациентов с СД делает очень сложным путь пациента
- Лабораторное и диагностическое оснащение ОЗ не позволяет выполнять полный объем требуемых услуг в соответствии с КР/КП
- Инсулин бесплатно доступен только на уровне районного ЦСМ
- Инсулины не продаются в аптечной сети страны
- Включение метформина в льготные субсидируемые программы улучшило доступность инсулина для пациентов с СД 1 типа
- Ограниченный доступ к тест-полоскам по льготным лекарственным программам (500 штук в год для взрослых и 2000 штук для детей)

Следующие шаги



Процесс внедрения должен быть непрерывным обучением (ГРР/ГКО) и регулярным мониторингом (внутри ОЗ)

Подготовка тренеров на местах: лидеров врачей и медицинских сестер, которые могут быть наставниками и

Пересмотр КР и стандартов с учетом извлеченных уроков и создание четких алгоритмов для семейных врачей

Внедрение прослеживаемой инсулиновой маркировки

Внедрение цифровизации руководств, интеграция с амбулаторной картой

Внедрение стимулирующих выплат для семейных врачей по результатам управления СД 1 типа

Мероприятия - 2 этап



Вовлечение медицинских сестер в управление СД - разработка КР по сестринскому процессу при СД, СОП



Внедрение КР для медицинских сестер: обучение с упором на практические навыки, ToT, ГРР, интеграция в образовательных процесс на додипломном и последипломном уровнях



Мониторинг и наблюдения по практическим навыкам в соответствии с СОП по чек листу



Обсуждение результатов с ключевыми лицами и внесение изменений в дальнейший план



Извлеченные уроки – внедрение КР для медицинских сестер

Внедрение сестринского процесса в управление СД:

- ✓ Начато наблюдение пациентов с СД медицинскими сестрами в регионах на уровне ГСВ, ФАП, где нет врачей
- ✓ Расширение функций медсестер по ведению пациентов с СД (раннее выявление, ведение и обучение пациентов)
- ✓ Повышение доверия среди пациентов медицинским медсестрам, повышение информированности пациентов с СД
- ✓ Улучшение практических навыков и повышение ответственности по ведению пациентов СД – (методы осмотра диабетической стопы и остроты зрения)
- ✓ Недостаточная работа по раннему выявлению СД, чаще всего наблюдаются только пациенты, которые сами обращаются в ОЗ
- ✓ Недостаточное оснащение медицинских сестер (отсутствие глюкометров, тест-полосок в ОЗ)
- ✓ Низкая укомплектованность семейными медсестрами, всего 4845 семейных медсестер в КР
- ✓ Чрезмерная нагрузка (более 1500 приписанного населения)

Следующие шаги



Организация работы семейной медсестры в соответствии с установленными этапами сестринского процесса

Переориентация и фокус на ранее выявление СД и обучение пациентов

Создание условий для выполнения работы медсёстрам в плане оснащения

Дальнейшее расширение внедрения СОП по СД в остальных регионах

Регулярный мониторинг работы семейных медицинских сестер в соответствии с разработанными и утвержденными КР и СОПами

Внедрение стимулирующих выплат по результатам работы