

Услуги первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете в Кыргызской Республике: охват программой государственных гарантий.

Информационный обзор

Январь, 2025



HEALTH POLICY
ANALYSIS
CENTER

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



1 | Введение

В последние годы в КР проводится много вмешательств на уровне первичной медико-санитарной помощи с целью обеспечения доступности услуг при НИЗ, для населения и повышения их качества.

В Кыргызстане имеется Программа государственных гарантий (ПГГ), которая гарантирует обеспечение доступа к услугам здравоохранения, а также ряд других государственных программ и механизмов, направленных на обеспечение доступности и качества медицинских услуг. Но многие из этих программ не получают полноценной реализации и интеграции в систему здравоохранения.

Кроме того, сильно различается доступ в получении помощи в зависимости от места проживания, то есть к гарантированным услугам первичной-медико-санитарной помощи (ПМСП), с точки зрения объема услуг, ресурсов и географической доступности.

В связи с этим, в 2023 году был проведен ситуационный анализ предоставления услуг населению на уровне ПМСП при четырех заболеваниях: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, бронхиальная астма и беременность.

Основные вопросы касались изучения путей пациентов при получении услуг на ПМСП и как предоставление основных услуг по данным заболеваниям отражается в пакете услуг в соответствии с ПГГ, выявление основных барьеров, которые приводят к недостаточному доступу гарантированных услуг.

Данный информационный обзор посвящен только результатам исследования получения услуг при сахарном диабете 2 типа (СД).

2 | Методология

Реализация данного исследования проводилась в два этапа: кабинетный анализ и сбор полевых данных. Кабинетное исследование заключалось в сборе информации из доступных источников информации и запросе статистических данных по выбранным организациям здравоохранения (ОЗ), разработке инструментов для сбора данных. Полевые исследования проводились в 13 отобранных ОЗ первичного уровня. Регионы были выбраны с учетом географической расположенности на юге (Ошская область) и севере страны (Иссык-Кульская область). В каждой области было выбрано два района, которые также имеют разное географическое расположение и численность населения.

Исследование включало проведение интервью и фокус групповых дискуссий с руководителями ОЗ, медицинскими специалистами, пациентами. Всего было проведено 24 фокус-групповые дискуссии, в которой приняло участие 178 человек.

Выборка амбулаторных карт проводилась случайным образом. Для анализа соответствия лечения в соответствии с КР/КП рассматривались посещения пациентов на ПМСП в период 2022 года. Всего было изучено 60 амбулаторных карт пациентов с СД 2 типа.

В рамках данного исследования базовый пакет ПМСП рассматривался в соответствии с ПГГ в редакции Постановления Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2020 года № 636, от 27 января 2021 года № 2, который действовал в момент проведения исследования.

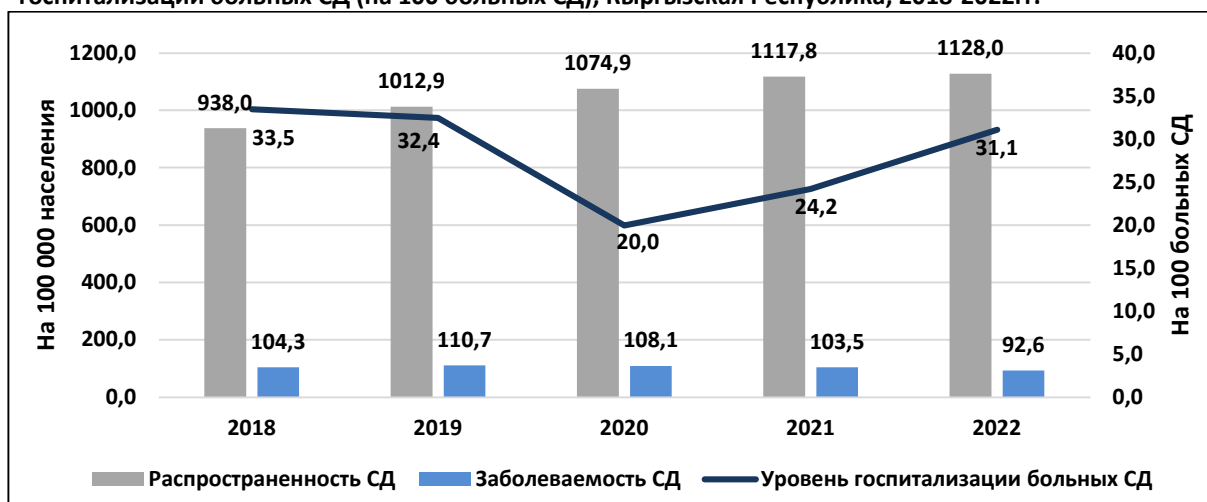
Для изучения случаев ведения выбранных заболеваний были использованы утвержденные клинические руководства и клинические протоколы, актуальные на момент начала исследования.

3 | Общая характеристика ситуации с СД

В 2022г. в целом по республике было зарегистрировано 78,7 тыс. больных сахарным диабетом (СД). Ежегодно регистрируется от 93 до 111 новых случаев СД на каждые 100 000 населения, при этом уровень заболеваемости СД, то есть впервые выявленных, постоянно снижается, по сравнению с 2018 годом снизился на 11%.

Это говорит о низкой выявляемости и регистрации СД на ПМСП, при этом результаты широкомасштабных национальных обследований показывают, что более 7% населения страдают диабетом ¹.

Рис. 1. Динамика уровней распространенности и заболеваемости СД, (на 100 000 населения), уровень госпитализации больных СД (на 100 больных СД), Кыргызская Республика, 2018-2022гг.



Источник: База данных «Медстат», Центр электронного здравоохранения при МЗ КР

Примерно треть всех зарегистрированных случаев диабета 2 типа госпитализируется, ежегодно стационарное лечение получают от 18 до 24 тыс., при этом наблюдается высокий уровень осложнений СД. Наиболее частым осложнением СД является полинейропатия, которая наблюдается более чем у половины больных – в 52-58%. Ретинопатия диагностируются в 26 - 31% случаев ежегодно и нефропатия - у 9-10% пациентов с СД. Такое осложнение, как «диабетическая стопа» наблюдается у 5-7% больных СД.

Высокий уровень осложнений и госпитализаций указывает на недостаточную эффективность ведения заболевания на уровне ПМСП и высокое финансовое бремя для системы здравоохранения. Так, расходы на гемодиализ, необходимый преимущественно пациентам с осложнениями СД, составили около 6% от общих расходов здравоохранения. Из 2604 пациентов, проходящих гемодиализ, 95% стали нуждаться в этом лечении именно вследствие осложнённого течения диабета.

В целом, неинфекционные заболевания, включая сахарный диабет, являются причиной около 80% всех смертей в стране.

¹ Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызстане: оценка с использованием подхода ВОЗ STEPS, 2023 г. (Prevalence of Risk Factors of Non-Communicable Disease in Kyrgyzstan: Assessment using WHO STEPS Approach, 2023)

4 | Доступность услуг на ПМСП и охват Программой государственных гарантий

Существует несоответствие между клиническими протоколами и ПГГ по предоставлению основных диагностических и лабораторных услуг больным сахарным диабетом 2 типа. Консультация пациента и основные лабораторные исследования включены в базовый пакет бесплатных услуг ПГГ (определение уровня глюкозы в крови, гликированного гемоглобина (тест HbA1c), общего холестерина).

Согласно ПГГ, тест HbA1c можно провести бесплатно только один раз в год, хотя в клинических рекомендациях рекомендуется проводить его каждые 3 месяца. Поэтому пациенты получают тесты бесплатно один раз в год, в остальных случаях тест проводится в рамках пакета услуг ПГГ по прейскуранту с 50% доплатой (стоимость со скидкой составляет около 270 сом). Кроме того, пероральный тест на толерантность к глюкозе, который является обязательным при первичной оценке сахарного диабета 2 типа, в ПГГ не входит и может быть получен только как платная услуга.

Рис. 2. Рекомендации КР/КП и доступность диагностических и лабораторных услуг, рекомендуемых для больных СД 2 типа

Регулярные диагностические тесты, требуемые для пациентов с СД	Базовый пакет ПГГ	Расширенный пакет ПГГ для застрахованных и уязвимых
Мониторинг артериального давления	Да	Да
Определение индекса массы тела	Да	Да
Общий анализ крови	Да	Да
Пероральный тест на толерантность к глюкозе	Нет	Нет
Гликированный гемоглобин (HbA1c)	Да*	Да*
Уровень глюкозы в плазме натощак	Да	Да
Общий холестерин	Да	Да
Липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности	Нет	Нет
Мочевая кислота в сыворотке (микроскопия осадка мочи)	Да	Да
Креатинин сыворотки	Нет	Нет
Белок в моче с помощью тест-полоски	Нет	Нет
Анализ на микроальбуминурию	Нет	Да
ЭКГ в 12 отведениях	Нет	Нет
Рентген грудной клетки	Нет	Да, с 50% доплатой
ЭКГ	Да	Да

*Один раз в год

Источник: ПГГ в редакции Постановления Правительства КР от 30 декабря 2020 года № 636, от 27 января 2021 года № 2

Пути пациента с СД при получении услуг начинаются с обращения в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) или группу семейных врачей (ГСВ) по месту жительства, где может быть заподозрен или впервые выявлен диабет. При подозрении на СД пациенты направляются на базовые лабораторные обследования, которые, согласно ПГГ, должны быть бесплатными.

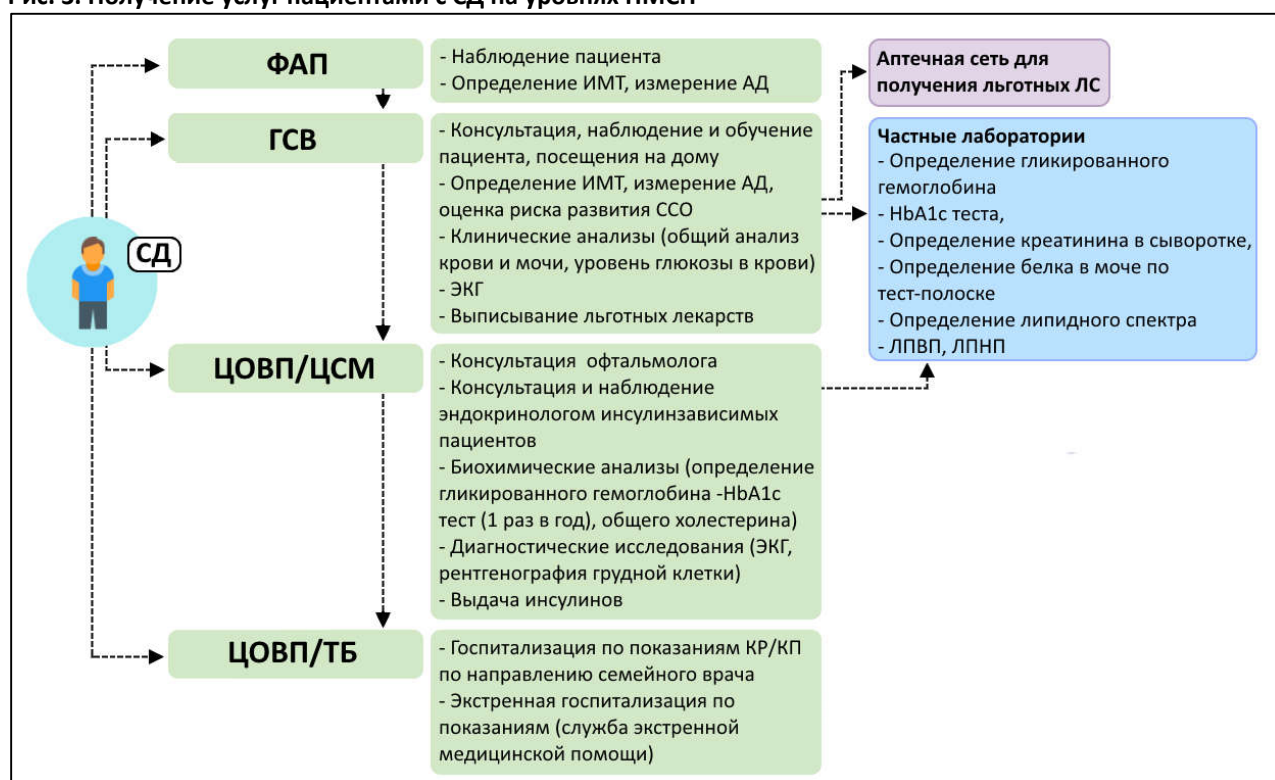
После подтверждения диагноза пациента берет под наблюдение семейный врач, который назначает лечение, выдает рецепты на льготные препараты, оценивает осложнения и направляет при необходимости к узким специалистам (эндокринолог, офтальмолог, нефролог и др.).

При необходимости консультации эндокринолога пациент направляется в Центр общей врачебной практик/Центр семейной медицины (ЦОВП/ЦСМ). Там также проводятся дополнительные лабораторные и инструментальные обследования. Однако направление часто не требуется, и пациенты обращаются напрямую, минуя семейного врача.

При ухудшении состояния или острых осложнениях пациент может попасть в стационар, минуя амбулаторный этап, что нарушает принцип преемственности. После выписки нет систематического возврата пациента под наблюдение на ПМСП.

Таким образом, текущие маршруты пациента фрагментированы и не регламентированы, отсутствуют четкие протоколы направления и возврата пациентов между уровнями. Это снижает эффективность наблюдения, увеличивает нагрузку на специалистов и ухудшает исходы.

Рис. 3. Получение услуг пациентами с СД на уровнях ПМСП



Охват пациентов с диабетом 2 типа рекомендуемым лечением недостаточный: Анализ медицинских карт пациентов с диабетом II типа показывает, что только 43 из 60 пациентов посещали семейного врача или эндокринолога за последний год. 24 пациента наблюдались только у эндокринолога.

Результаты оценки риска развития сердечно-сосудистых осложнений не были представлены ни в одной из изученных амбулаторных карт в нашей выборке. Кроме того, только в 5 амбулаторных картах были записи о проведении осмотра стоп.

На рисунке 3 показана доля пациентов с сахарным диабетом 2 типа, которые получили услуги, требуемые клиническими рекомендациями, по крайней мере один раз в течение 2022 года.

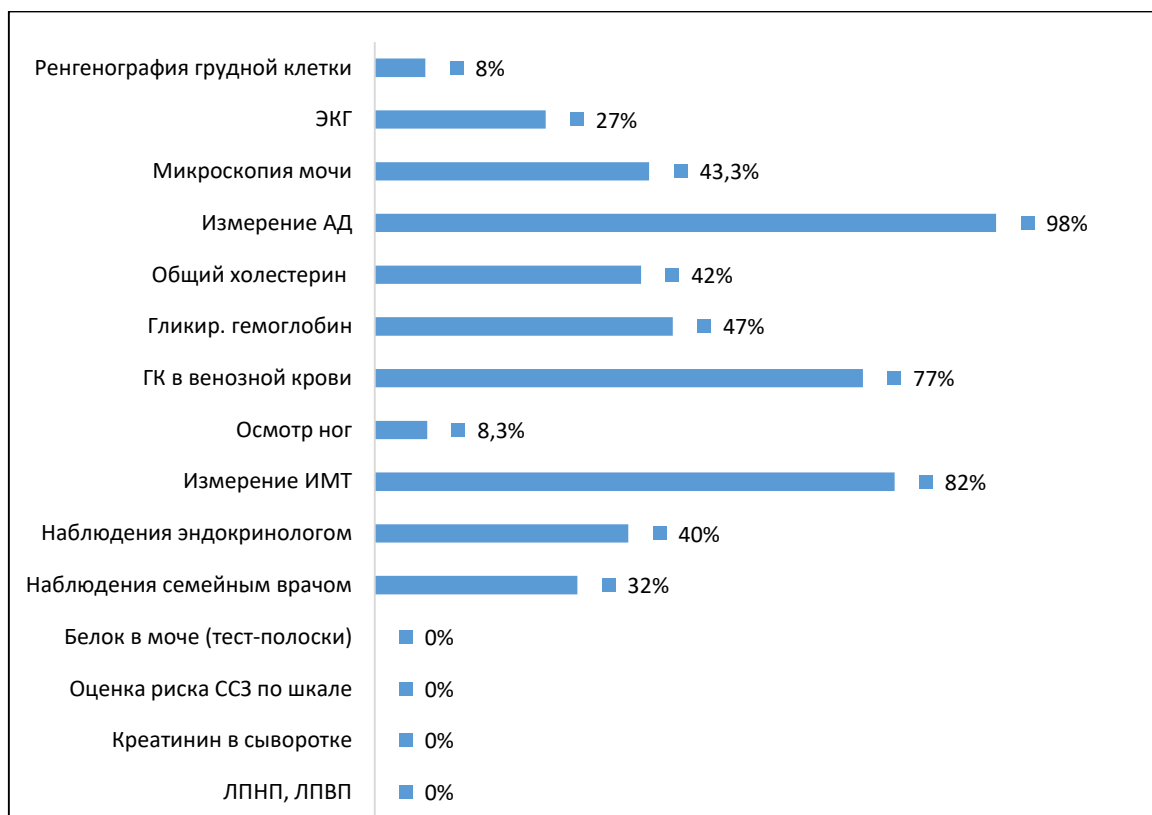
Некоторые диагностические исследования, рекомендованные КР/КП также могли бы проводиться в рамках дополнительного пакета услуг ПГГ, но не проводятся из-за отсутствия реактивов и тест-систем.

Исходя из данных, очевидно, что большинство пациентов с СД, которые попали в выборку, не получают требуемых профилактических услуг. Среди 60 изученных амбулаторных карт мы выявили, что ни в одном случае не были записи о некоторых обязательных исследованиях (определение креатинина в сыворотке, белок в моче по тест-полоске, определение липидного спектра крови).

Следует отметить, что несмотря на то, что в 2020 году исследования на гликированный гемоглобин для пациентов с СД были включены в базовый пакет бесплатных услуг ПГГ, при этом уровень охвата остается недостаточный – менее половины пациентов (47%), при этом в ряде районов охват был ниже 20%.

Одной из причин является отсутствие реактивов из-за перебоев с тендерными закупками. Часто пациенты оплачивают анализ в частных лабораториях, не зная, что 1 бесплатное обследование в год предусмотрено в рамках ПГГ.

Рис. 4. Услуги, которые проводились пациентам с СД 2 типа в обследованных ОЗ, %



Лекарственное обеспечение больных СД в рамках ПГГ гарантирует бесплатное использование инсулина, который закупается на средства республиканского бюджета и выдается бесплатно на уровне ЦОВП/ЦСМ.

Рекомендуется использование ряда противодиабетических таблетированных лекарственных средств, однако только Метформин с 2021 года начал отпускаться больным по льготной цене, но нормы его отпуска (максимум 1500 мг/сутки) ограничивают контроль СД.

В 2022 году только 38,8% зарегистрированных пациентов с СД получили хотя бы один льготный рецепт, а в некоторых районах — менее 10%. Остальные лекарства, указанные в клинических руководствах, не покрываются и полностью оплачиваются из кармана пациентов.

Пациенты могут приобретать тест-полоски по льготной цене: взрослым — 500 штук в год, детям — 2000 штук в год. Однако для инсулинозависимых пациентов эта норма недостаточная. Также существует ограниченный ассортимент тест-полосок в аптеках, не всегда совместимых с глюкометрами пациентов.

Рис 5. Рекомендации и доступность рецептурных препаратов для больных СД

Рекомендованные лекарственные средства	Предоставляется в рамках ПГГ и ДПОМС	Доплата
Инсулин*	Да (государственная закупка)	0%
Метформин	Да	50%
Пиоглитазон/Росиглитазон	Нет	
Глибенкламид/ Гликлазид/ Глипизид	Да	50%
Натеглинид/Репаглинид	Нет	
Тенелеглиптин/Ситаглиптин/Вилдаглиптин	Нет	
Акарбоза	Нет	
Эмпаглифлозин/Дапаглифлозин	Нет	
Тест-полоски	Да	50%

* Источник: Справочник ЛС, возмещаемых по льготным программам лекарственного обеспечения через аптечную сеть, ФОМС при МЗКР, 2022г.

5 | Заключение

Несмотря на наличие ПГГ, доступ к качественным услугам при СД на ПМСП остается ограниченным. Улучшение эффективности финансирования, маршрутизации и информирование пациентов позволит повысить эффективность помощи и снизить уровень осложнений и госпитализаций.

Дополнительные усилия необходимы для устранения барьеров, ограничивающих эффективность ПМСП. Среди них — слабая интеграция лабораторных и консультативных услуг, нехватка обученного персонала, недостаточное количество диагностического оборудования и перебои с поставками лекарств и расходных материалов. Кроме того, низкий уровень цифровизации медицинских данных затрудняет мониторинг хронических больных, в том числе СД и своевременное реагирование на ухудшение состояния пациентов.

Также важно усилить роль медсестер на уровне ФАП, обеспечив их обучением и доступом к стандартам сестринской помощи при ведении СД.

Усиление взаимодействия между ФАП, ГСВ и ЦОВП/ЦСМ с внедрением четкой маршрутизации пациентов позволит повысить доступность помощи для пациентов с СД. Таким образом, повышение эффективности ПМСП в ведении больных СД требует комплексного подхода, включающего улучшение кадрового потенциала, льготного лекарственного обеспечения, маршрутизации, цифровизации и информирование пациентов о правах в рамках ПГГ, наличии бесплатных услуг и маршрутах получения медицинских услуг.

6 | Использованная литература

1. Постановление Правительства Кыргызской Республики «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью», в редакции от 30 декабря 2020 года № 636, от 27 января 2021 года № 26.
2. Ежегодные статистические сборники ЦЭЗ «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения».
3. Приказ МЗКР № 1208 от 30.12.2017 г. «Об утверждении базового пакета услуг первичной медико-санитарной помощи, предоставляемых специалистами семейной медицины».
4. Приказ МЗКР от 14 март 2023 «Об утверждении справочника и размера компенсации лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной Программе ОМС и Программе государственных гарантии амбулаторном уровне»
5. Приказ МЗКР от 10 марта 2023 г. №258 «Алгоритм ведения больных с сахарным диабетом 2 (PEN 2)».
6. Молдоисаева С. Калиев М., Сыдыкова А., Joana Medureira Lima и др. Обзор системы здравоохранения. Кыргызстан, ВОЗ. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2022г.
7. Центр анализа политики здравоохранения. Оценка эффективности системы оплаты на уровне ПМСП в Кыргызской Республике (англ. «Assessment of the effectiveness of the payment system at the PHC level in the Kyrgyz Republic»), 2022 г.
8. Джакаб М., Смит Б., Саутенкова Н., Абдраимова А., Темиров А., Кадыралиева Р. и др. Улучшенные результаты лечения неинфекционных заболеваний: вызовы и возможности для систем здравоохранения. Страновая оценка Кыргызстана с акцентом на сердечно-сосудистые заболевания (англ. «Better non-communicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Kyrgyzstan country assessment: focus on cardiovascular disease»). Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г.



HEALTH POLICY
ANALYSIS
CENTER

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

nCD POLICY
LAB