

Диабет в Кыргызстане



По оценкам Международной диабетической федерации, в Кыргызстане 256 000 человек в возрасте от 20 до 79 лет живут с **диабетом 2 типа** (6,6% взрослого населения), причем около 28% в настоящее время не диагностированы.¹ Еще 1477 человек, по оценкам, живут с **диабетом 1 типа**.²



ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТА В КЫРГЫЗСТАНЕ

Политическая среда

- Закон о диабете интегрирован в общий основной закон об охране здоровья граждан Кыргызстана.
- Программа государственных гарантий (ПГГ) гарантирует людям бесплатную медицинскую помощь на всех уровнях здравоохранения, в том числе инсулин, устройства для его введения и ограниченное количество расходных материалов для самоконтроля уровня глюкозы крови.³
- Имеются [клинические руководства и протоколы](#) для лечения диабета 1 и 2 типа.
- Национальные программы здравоохранения с упором на НИЗ и развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Организация системы здравоохранения

- Ведение людей с диабетом 1 типа осуществляется преимущественно эндокринологами на республиканском и областном уровнях, особенно в городах Бишкек и Ош.
- Осложнения, связанные с диабетом, лечат узкие специалисты и зачастую в стационарах.
- Семейные врачи не в полной мере вовлечены в лечение диабета, в частности диабета 1 типа, особенно в отдаленных районах.
- Система здравоохранения ориентирована на повышение потенциала медсестер ПМСП и их роли в ведении неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая диабет.
- Недостаточная профилактическая работа и несвоевременное выявление сахарного диабета на уровне ПМСП.

Сбор данных

- Регистр пациентов с диабетом существует, но в настоящее время не используется для планирования и закупок.

Диагностика и инфраструктура

- Базовый диагностический тест проводится бесплатно на уровне ПМСП.
- Мониторинг показал, что в селах отсутствует соответствующее диагностическое оборудование.
- Предоставление 500 и 2000 тест-полосок в год со скидкой 50% взрослым и детям с сахарным диабетом в рамках льготных лекарственных программ.

- Очередной мониторинг показал, что анализ на гликозилированный гемоглобин (HbA1c) проводится в 88% из 17 учреждений государственного сектора. Бесплатное тестирование один раз в год было доступно в 73% из этих учреждений.

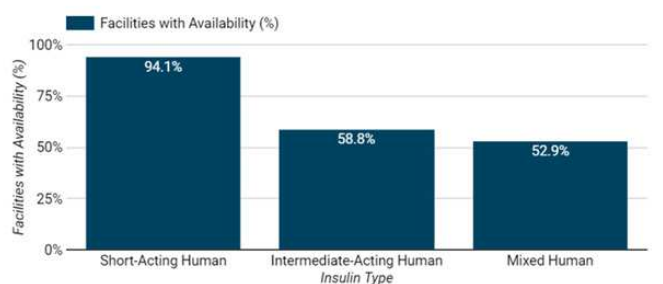
Государственные закупки и поставки

- Инсулин включен в национальный перечень жизненно-необходимых [лекарственных средств](#).
- Создан национальный дистрибьютор для проведения закупок напрямую у производителей (в том числе инсулина).
- Проблемы с количественной оценкой потребностей и проведением эффективных закупок, распределением по медицинским учреждениям и доставкой.
- Метформин теперь предоставляется государством со скидкой 50% для застрахованных (с 2021 г.), но доступность в государственном секторе составила только 11,8% (2023 г.).
- С 2024 года в рамках ПГГ все люди с диабетом имеют право на бесплатное получение 600 таблеток метформина в год.

Физическая и финансовая доступность инсулина, глюкометров и тест-полосок - 2023 г.

- Мониторинг доступности инсулина и цен на него в 2023 году показал, что доступность обычного человеческого инсулина в государственных учреждениях составляла 94,1%, а человеческого инсулина промежуточного действия (НПХ) - 58,8%. Аналоги инсулина быстрого и длительного действия были доступны в 70,6% государственных учреждений. В частном секторе был обнаружен только инсулин НПХ - в 2,8% аптек.
- Инсулин предоставляется бесплатно в государственном секторе, однако в 2023 году 10% домохозяйств сообщали, что платят за инсулин, при этом средняя цена составляла 8,97 долларов США за человеческий инсулин и 26,16 долларов США за аналоговые инсулины.

Availability of Human Insulin: Public Sector



- Доступность шприцев составляла 88% и 75% в государственном и частном секторах соответственно, тогда как доступность шприц-ручек составила 76,5% в государственном секторе и 0% в частном секторе.
- В государственном секторе глюкометры были доступны в 17,6% учреждений, а тест-полоски - в 11,8%. Глюкометры были доступны в 63,9% учреждений частного сектора, а тест-полоски - в 75%.
- Средняя цена, которую домохозяйства заплатили за тест-полоски, составляла 0,24 доллара США, при этом 20% домохозяйств сообщили, что им приходилось обращаться в три или более учреждений, чтобы приобрести запас тест-полосок.



*[Report](#) on monitoring the implementation of clinical guidelines and protocols on diagnostics, treatment and management of type 1 diabetes and its complications at all health care levels. Available at <http://hpac.kg>

Медицинские работники

- Узкие специалисты в основном ведут диабет 1 типа, как и прежде.
- Несмотря на повышение уровня подготовки, семейные врачи не готовы оказывать помощь людям, использующим инсулин (всем с 1м типом и некоторым со 2м типом).
- Мониторинг показал недостаточно эффективное внедрение клинических руководств и протоколов из-за нехватки врачей и отсутствия соответствующего медицинского оборудования на уровне ПМСП в селах.*
- Были предприняты усилия по повышению роли медсестер в лечении диабета в плане раннего выявления, организации помощи и обучения, но им необходима дальнейшая профессиональная подготовка.
- Большинство случаев по-прежнему диагностируется в результате самостоятельного обращения больных в медицинские центры.

Обучение и расширение прав и возможностей

- Школы диабета существуют только на центральном уровне, они не работают на уровне ПМСП.
- Недостаточная социальная поддержка для людей с сахарным диабетом (нехватка социальных работников, психологов).

Проблемы с приверженностью

- Ежегодный прирост случаев осложнений диабета составляет 10% от общего числа людей с диабетом.
- Мониторинг доступности инсулина и цен на него показал, что частота самостоятельного тестирования уровня глюкозы крови составляла 25,7 и 3,7 раз в неделю у людей с диабетом 1 типа и диабетом 2 типа, использующих инсулин, соответственно.

Участие сообществ пациентов и диабетических ассоциаций

- Существуют диабетические ассоциации и сообщества пациентов, но у них отсутствует общее видение, а также ограничена устойчивость финансирования.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Участие в разработке законодательства в области здравоохранения.
- Координация разработки клинических руководств и протоколов по ведению диабета.
- Проведение обучения семейных врачей и медсестер, а также мониторинга, в рамках внедрения клинических руководств и протоколов по ведению диабета.
- Активное продвижение включения метформина в государственные программы страхования.
- Поддержка диабетических ассоциаций в реализации программ по повышению осведомленности и проведению обучения.
- Проведение мониторинга физической и финансовой доступности инсулина, устройств для его введения, приборов и расходных материалов для самоконтроля уровня глюкозы крови в учреждениях и домохозяйствах.
- Проведение ряда исследований, связанных с эффективностью оплаты по результатам на уровне ПМСП при оказании услуг, связанных с диабетом. См. <http://hpac.kg>
- Организация политических диалогов по мероприятиям и передовому опыту, связанным с диабетом.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

- Тесное сотрудничество с Министерством здравоохранения и другими ключевыми заинтересованными сторонами имеет важное значение для успешной реализации запланированных мероприятий.

*Отчет по результатам мониторинга внедрения клинических руководств и протоколов по диагностике, лечению и ведению сахарного диабета 1 типа и его осложнений на всех уровнях здравоохранения <http://hpac.kg>

- Несмотря на то, что обучение семейных врачей по клиническим руководствам ведения диабета повысило осведомленность, они не готовы начать лечение людей с диабетом 1 типа и людей с диабетом 2 типа, использующих инсулин.
- Обучение медицинских сестер в рамках внедрения клинических руководств и протоколов по ведению диабета было своевременным и актуальным.
- Несмотря на то, что доверие к медсестрам со стороны людей с диабетом возросло, их практические навыки требуют дальнейшего закрепления, в том числе обучение таким аспектам ухода, как осмотр диабетической стопы и проверка остроты зрения.
- Необходимо проводить работу по улучшению раннего выявления диабета.
- Работа с сообществами пациентов повышает приверженность и осведомленность людей, живущих с диабетом.

Рекомендации для Кыргызстана:

- Расширение системы регистрации пациентов для улучшения количественного определения потребностей в инсулине, а также планирования системы здравоохранения.
- Повышение потенциала на уровне первичной медико-санитарной помощи посредством непрерывного обучения, пересмотра и мониторинга внедрения клинических руководств и протоколов.
- Усиление роли медсестер в ведении диабета, особенно в отдаленных районах.
- Продолжение проведения мониторинга доступности инсулина и цен на него, а также пероральных противодиабетических препаратов и соответствующих расходных материалов для лечения диабета во всех секторах.
- Усиление роли диабетических ассоциаций в решении вопросов, связанных с более широкими экономическими, социальными и психологическими аспектами диабета.

Ссылки

1. Международная диабетическая федерация. Атлас диабета IDF, 10-е издание. Брюссель: Международная диабетическая федерация; 2021.
2. T1DIndex, Панель мониторинга страны <https://t1dindex.shinyapps.io/dashboard/> (по состоянию на 25 апреля 2024 г.)
3. Всемирный банк. На пути к более четкому пакету гарантированных медицинских услуг, ориентированному в большей степени на бедных, в Кыргызской Республике: Критический обзор Программы государственных гарантий и вариантов для ее пересмотра. Всемирный банк; 2019 год
4. Отчет по результатам мониторинга внедрения клинических руководств и протоколов по диагностике, лечению и ведению сахарного диабета 1 типа и его осложнений на всех уровнях здравоохранения, 2023 г.

Контакт: info@haiweb.org

www.haiweb.org

Disclaimer: The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust.