

Отчет о работе Европейского Бюро ВОЗ по повышению качества медицинской помощи и ее технологий за 1996 – 1998 гг.

Программа действий в области сахарного диабета.
Реализация Сент-Винсентской декларации

Результаты многонационального исследования эффективности непрерывной подкожной инфузии инсулина, послужившие основой для принятия в 1989 г. Сент-Винсентской декларации, создали реальные предпосылки для повышения качества помощи больным диабетом. В последующие годы программа действий в этой области постоянно расширялась. В 1995 г. были предложены показатели качества такой помощи, которые намечается пересмотреть в 1999 г. Для системы Интернет подготовлена база данных, содержащая основные характеристики больных диабетом и приоритетные задачи деятельности в рамках Сент-Винсентской декларации (ретинопатия, диабетическая стопа, нефропатия, осложнения беременности, обучение и обеспечение полноценной жизни больных). Аналогичные базы данных имеются по другим медицинским дисциплинам, соприкасающимся с диабетом (офтальмология, нефрология, акушерство, педиатрия).

В настоящее время можно констатировать первые реальные достижения в работе по выполнению задач, поставленных Сент-Винсентской декларацией.

Исход беременности при диабете

В Исландии и Норвегии случаи перинатальной смертности при беременности у женщин с диабетом отсутствуют с 1983 г. В Латвии у беременных содержание гликозилированного гемоглобина ко времени родов удается понизить до 6,5%, а исход беременности практически не отличается от такового у женщин без диабета. В 3 из 8 регионов Словакии перинатальная смертность у женщин-диабетиков сопоставима с таковой в общей популяции. В Минске, Злыне (Чехия) и Коимбре (Португалия) перинатальная смертность отсутствует, а в Каунасе (Литва) снизилась с 17 до 3%. В Гданьске (Польша) частота мертворождений у женщин с диабетом сократилась в 4 раза.

Слепота

В Стокгольме частота потери зрения вследствие диабета составляет 0,33 случая по сравнению с

1,2/100 000 в год в предшествующем периоде, а в Норвегии в течение года регистрируется 8 новых случаев слепоты по сравнению с 26 ранее.

Веймарская инициатива

Цель Веймарской инициативы состоит в улучшении исхода лечения диабета, в первую очередь, путем использования данных мониторинга, анализов и самооценки состояния больных в условиях оптимального обеспечения необходимыми средствами терапии и контроля. Успех инициативы в значительной степени зависит от мотивации и активности больных и медицинского персонала, применения адекватных технологий и реалистичных стратегий, оптимального использования финансовых и человеческих ресурсов.

Основные положения Веймарской инициативы

— Сосредоточение усилий медицинского персонала на локальном уровне и работе с ограниченным числом больных; это способствует повышению мотивации врачей и других специалистов и позволяет достигать наглядных результатов в течение короткого времени.

— Разработка плана действий исходя из местных приоритетов и имеющихся ресурсов.

— Развитие партнерства и его координация на локальном, национальном и международном уровнях.

— Организация работы, позволяющая своевременно оценивать эффективность тех или иных мер и отбирать те из них, которые обеспечивают реальный успех и могут быть использованы для дальнейшего совершенствования стратегии борьбы с диабетом:

— разработка модели достижения поставленных целей;

— распространение и внедрение положительного опыта в регионах со сходными условиями.

К работе необходимо привлекать по возможности большее число участников, заинтересованных в ее исходе, в том числе больных и их ассоциации, ра-

ботников здравоохранения и управленческого аппарата, журналистов, спонсоров, работников медицинской промышленности.

Следует четко определить задачи каждой категории участников (форму, содержание и сроки участия и т.п.). После 1994 г. Веймарская инициатива успешно реализуется в республике Беларусь, Архангельске, Челябинске, Самаре, Нижнем Новгороде, Петербурге, Петропавловске (Казахстан), Бишкеке (Киргизия), Бурсе (Турция). В ряде перечисленных городов число центров обучения больных значительно возросло (от менее 5 до более 15), достигнуто улучшение показателей метаболического контроля, снижение частоты госпитализации и тяжелых осложнений диабета, стоимости поликлинического обслуживания больных.

Лиссабонское заявление

На 4-й встрече представителей стран - участниц Сент-Винсентской декларации, состоявшейся в Лиссабоне 28 февраля - 1 марта 1997 г., было принято заявление, подтверждающее актуальность поставленных в декларации целей и реальность их достижения. Одновременно было отмечено следующее:

— сохраняются значительные различия в исходе диабета на локальном, региональном и национальном уровнях;

— в Европе имеется по меньшей мере 22 млн больных и еще 45 млн или более могут заболеть диабетом, что свидетельствует о растущей угрозе здоровью и благосостоянию населения в связи с этим заболеванием;

— диабет остается главной причиной потери зрения и тяжелой почечной недостаточности среди трудоспособного населения, а также ампутации нижних конечностей; он в 2-4 раза повышает риск ИБС и инсульта, влияет на внутриутробное развитие и служит причиной мертворождения;

— борьба с диабетом по-прежнему тяжелым бременем ложится на бюджет многих стран, а также на семейные бюджеты, поглощая до 1/10 всех затрат на здравоохранение и усилий специалистов, лишая больных независимости и радостей полноценной жизни; диабет отрицательно сказывается на развитии молодежи, работоспособности взрослых и качестве жизни стариков.

Тяжесть многих из перечисленных проблем можно уменьшить, мобилизовав существующие резервы профилактики диабета. Новые человеческие и материальные ресурсы для борьбы с диабетом можно получить только при условии достижения наглядного улучшения состояния больных диабетом и увеличения продолжительности их жизни. Для этого необходимо:

— сплочение усилий в рамках национальных программ борьбы с диабетом;

— солидарность всех европейских стран в реализации положений Сент-Винсентской декларации;

— установление реалистичных и достижимых целей для поддержания энтузиазма среди участников работы и создания на местах организаций, проводящих в жизнь принципы Сент-Винсентской декларации;

— мобилизация больных на защиту собственных интересов и получение ресурсов, необходимых для достижения успеха;

— пропаганда достижений и устранение выявленных недостатков.