

Состояние медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией в Российской Федерации по результатам оценки в рамках программы ВОЗ «TADDS»

В.В. Нероев, Л.А. Катаргина, О.В. Зайцева, Т.Д. Охочимская, Р.А. Федотов, В.А. Фадеева, Д.О. Арестов, З.В. Курчаева

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

Представлены результаты анализа анкетирования главных внештатных специалистов-офтальмологов 34 субъектов Российской Федерации относительно состояния организации медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией (ДР). Анкета разработана ВОЗ в рамках международной программы Tool for the Assessment of Diabetic Retinopathy and Diabetes Management System (TADDS) и адаптирована к условиям России. Проанализирована широта внедрения в практику нормативных документов, доступность медицинской помощи, качество скрининга, диагностики, мониторинга и лечения ДР, взаимодействия медицинских учреждений, подготовки врачебных кадров.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, организация медицинской помощи, TADDS, Всемирная организация здравоохранения.

Российский офтальмологический журнал, 2016; 2: 5–10

Сахарный диабет (СД) признан одной из самых важных медико-социальных проблем современности. За последние 10 лет численность больных СД в мире увеличилась более чем в 2 раза и на конец 2014 г. составила 387 млн человек [1, 2]. По заключению ВОЗ, к 2030 г. СД выйдет на 7-е место среди причин смертности в мире. На сегодняшний день основная доля смертей вследствие данного заболевания приходится на страны с низким и средним уровнем социально-экономического развития [1, 3]. Признавая факт глобальной эпидемии СД в мире, Организация Объединенных Наций приняла резолюцию № 61/225 от 20.12.2006 с рекомендацией всем государствам «разработать национальные стратегии профилактики и лечения диабета» [2].

В России также отмечают высокие темпы роста заболеваемости СД. По данным федеральной статистики, на начало 2015 г. в Российской Федерации насчитывалось 4,2 млн больных СД. В то же время, по результатам контрольно-эпидемиологиче-

ских исследований Эндокринологического научного центра, истинная численность больных СД в нашей стране достигает 9–10 млн человек, что составляет 7 % населения [2].

Диабетическая ретинопатия (ДР) является тяжелым поздним микрососудистым осложнением СД и при отсутствии должного лечения неуклонно прогрессирует до пролиферативной стадии заболевания с развитием осложнений и неизбежной потерей зрения. По заключению ВОЗ ДР занимает 5-е место в мире среди причин слепоты и 4-е — среди причин слепоты пациентов. 4,8 млн людей в мире слепы вследствие ДР, причем основная часть этих людей проживает в странах с низким и средним уровнем социально-экономического развития [3, 4]. В то же время адекватный контроль течения СД, своевременное выявление ретинальных изменений, их правильное лечение позволяют предотвратить снижение зрения и инвалидизацию пациентов.

В Российской Федерации проблема СД и ДР отнесена к одной из приоритетных в здравоохранении [2, 5]. С 2007 по 2011 г. действовала национальная программа «Сахарный диабет». С целью привлечения внимания населения к проблеме СД и повышения эффективности ранней диагностики заболевания в 2012–2014 гг. реализовывались мероприятия общероссийской программы «Диабет. Узнай вовремя».

ДР стала одним из приоритетов национального плана по предотвращению слепоты в рамках национального проекта «Здоровье» (2011–2013 гг.). Кроме того, ДР является важной частью одной из 8 целевых программ Российского национального комитета по предупреждению слепоты в рамках программы ВОЗ «Зрение-2020. Право на зрение».

К настоящему времени практически сформирована нормативная база по организации медицинской помощи населению с целью профилактики, диагностики, мониторинга и лечения ДР. В соответствии с п. 2 ст. 76 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Поручением заместителя министра здравоохранения РФ И.Н. Каграманяна № 16-05/10/2-190 от 18.01.2013 Министерством здравоохранения России была инициирована разработка Федеральных клинических рекомендаций (ФКР) по основным нозологическим формам и методам терапии. ФКР по ДР были разработаны и утверждены профессиональной некоммерческой организацией ООО «Ассоциация врачей-офтальмологов» в числе первых из списка аналогичных документов в сфере офтальмологии [5]. Действующие ФКР «Диагностика и лечение диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека» описывают алгоритм врачебных действий, процедур и манипуляций в их последовательности и взаимосвязи, являются важной частью системы стандартизации в здравоохранении и применяются не только в качестве профессиональных рекомендаций для врачей, но и нормативных документов при оценке качества медицинской помощи.

Однако, несмотря на комплекс принятых мер, в системе организации медицинской помощи пациентам с ДР в нашей стране сохраняется ряд проблем, приводящих подчас к диагностике заболевания на стадии осложнений пролиферативной ДР, неадекватному объему лечебных манипуляций из-за отсутствия преемственности медицинских учреждений в процессе мониторинга пациента и в итоге к инвалидизации пациентов по зрению. Несовершенство системы оказания помощи этой тяжелой категории пациентов отмечают также во многих странах мира [3].

В связи с этим, а также учитывая медицинскую, социальную, экономическую значимость ДР в современном мире, в 2015 г. стартовала международная программа ВОЗ по оценке качества организации помощи пациентам с данным заболеванием — Tool for the Assessment of Diabetic Retinopathy and Diabetes

Management System (TADDS). Российский национальный комитет по предупреждению слепоты, работающий в соответствии с основными стратегиями ВОЗ, поддержал данную программу и инициировал ее старт в нашей стране.

Первым этапом программы является сбор информации по организации медицинской помощи пациентам с ДР, анализ полученных данных и выделение приоритетных направлений по повышению ее качества. С этой целью главным внештатным офтальмологом субъектов РФ было предложено заполнить анкету, разработанную ВОЗ и адаптированную к условиям нашей страны, которая характеризует состояние помощи больным с ДР в отдельных регионах. Хотя большинство вопросов анкеты предполагают достаточно субъективные ответы, однако высокая степень компетентности главных внештатных офтальмологов, понимание специфики и проблем региона изнутри позволяют оценить результат анкетирования как довольно полно отражающий истинное состояние изучаемой проблемы. Выборка, охватывающая 34 региона России с совокупным населением 59 462 694 человека (41,3 % от всего населения РФ), определяет достаточную информативность данных для оценки ситуации в целом по стране.

Полученные ответы были систематизированы, результаты их анализа представлены в данной статье.

Первый раздел анкеты содержал вопросы относительно приоритетности проблемы СД и ДР на уровне государственной политики и государственных программ. Ответы на поставленные вопросы отразили высокую степень информированности главных внештатных специалистов о сути действующих в стране нормативных документов, регламентирующих все аспекты оказания помощи пациентам с ДР. Проводится работа по внедрению ФКР «Диагностика и лечение диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека» на первичном, вторичном и третичном уровнях системы здравоохранения. Согласно результатам анкетирования, данная информация полностью доступна для практикующих врачей. Однако возможности практического применения ФКР на сегодняшний день различаются в регионах страны. Для оценки широты применения ФКР на практике была предложена шкала субъективного рейтинга от 1 (не используются) до 12 (повсеместно используются). Как видно из рисунка 1, более половины регионов оценили ситуацию ниже 6 баллов. Только в 11 % регионов использование ФКР по ДР было оценено как «повсеместное» (12 баллов).

Приоритетность СД в практическом российском здравоохранении не ощущают 25 % опрошенных, отрицают практическую приоритетность ДР 37 % респондентов.

На итоговый вопрос этого раздела, касающийся субъективной оценки наличия и практического использования нормативных документов по СД и ДР, подавляющее большинство опрошенных выбрали

вариант ответа «Документы утверждены Минздравом РФ, соответствующие специалисты знают об их существовании, однако они широко не применяются».

Следующие разделы анкеты охватили основные аспекты оказания помощи больным с ДР в рамках практического здравоохранения.

По всей территории страны плановая медицинская помощь больным СД и ДР оказывается в подавляющем большинстве случаев государственными медицинскими учреждениями. Большинство главных внештатных специалистов отметили высокую доступность плановой медицинской помощи для 90–100 % населения региона (рис. 2).

В качестве препятствий, ограничивающих доступ населения к помощи, названы: нехватка медицинских кадров (48 % регионов), удаленность медицинских учреждений и транспортные проблемы (45 %), недостаточная информированность населения и отсутствие желания лечиться (21 %), дефицит лекарственных или технологических ресурсов (3,5 %). Только 10 % опрошенных отметили отсутствие препятствий.

В 64 % регионов действует система вызовов пациентов с СД для плановых офтальмологических обследований в динамике. Контактная информация пациентов фиксируется и сохраняется в 90 % случаев. Система СМС-оповещения пациентов, широко используемая в других странах, в нашей стране, к сожалению, еще не нашла своего применения.

Специализированные кабинеты или центры, предоставляющие консультативно-лечебную и просветительскую помощь больным СД, имеются в 85 % регионов. Однако доля населения, имеющая доступ к данной узкоспециализированной помощи, оказалась несколько ниже в сравнении с плановой медицинской помощью и составила: 100 % — в 28 % регионов, 90 % — в 21 % регионов, 60 % — в 34 % регионов, 30 % — в 17 % регионов.

На итоговый вопрос, касающийся субъективной оценки доступности медицинской помощи больным с СД и ДР, 71 % респондентов выбрали вариант от-

вета: «Помощь доступна повсеместно, но может не достигать определенной части населения».

Анализ информации, предоставленной главными внештатными офтальмологами в разделе анкеты, посвященной скринингу ДР, показал, что направление больных СД к офтальмологу является регулярной практикой в абсолютном большинстве случаев. Практически во всех регионах (97 %) осмотр у офтальмолога включен в перечень обязательных мероприятий, проводимых больным СД. В 88 % случаев пациенты с СД направляются на скрининг независимо от наличия или отсутствия жалоб на зрение.

В офтальмологическом скрининговом обследовании больных с СД задействованы учреждения поселкового (13 % регионов), городского (25 %), районного (25 %), областного (27 %) уровня и крупные федеральные центры (10 %). Больные СД привлекаются для скрининга в рамках диспансеризации (17 %), плановых осмотров (28 %), направляются эндокринологом (44 %) или другими специалистами (17 %).

В то же время степень охвата скринингом целевой группы населения лишь в четверти регионов составляет 90–100 % и только в половине превышает 60 %. Следовательно, в половине субъектов РФ скрининговые мероприятия по выявлению ДР малодоступны для 50 % и более больных СД. Специальные региональные программы по скринингу ДР действуют лишь в 34 % субъектов РФ. Выездные осмотры пациентов применяются только в 20 % регионов.

Не до конца проработан вопрос с оплатой скрининговых программ. В 57 % случаев они оплачиваются за счет средств ОМС, в 25 % финансируются из регионального бюджета, в остальных случаях финансирование осуществляется за счет резервов самого медицинского учреждения или оплачивается пациентами (18 %).

Подводя итог ситуации со скринингом ДР в регионе, большинство респондентов ответили, что данный вид медицинской помощи «доступен в большинстве сельских и городских населенных пунктов, обеспечивается на местном, районном, областном и

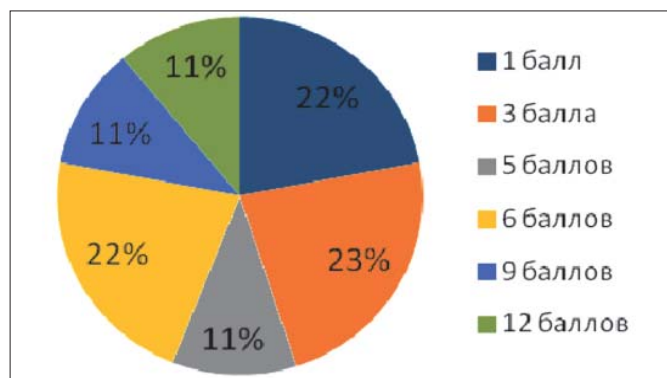


Рис. 1. Субъективная оценка внедрения в практику ФКР «Диагностика и лечение диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека» по шкале от 1 до 12 баллов.

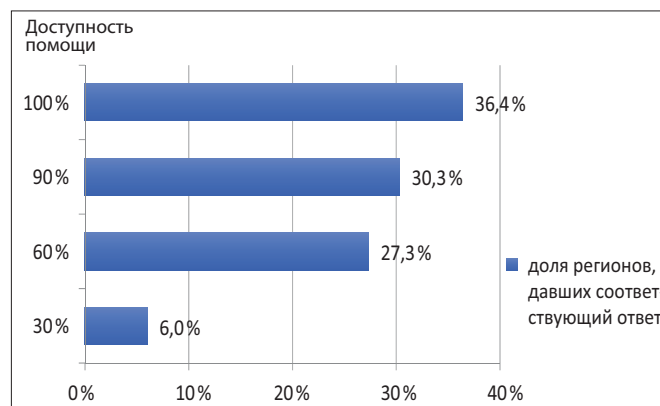


Рис. 2. Субъективная оценка доступности плановой медицинской помощи пациентам с СД и ДР в регионах РФ.

центральном уровнях, однако транспортные и иные расходы могут быть препятствием для отдельных пациентов».

С вопросом скрининга ДР тесно связана проблема взаимодействия медицинских учреждений различного уровня, оказывающих помощь пациентам с СД и ДР. Согласно данным анкетирования, в большинстве регионов информация о пациенте передается между учреждениями в виде медицинской документации. Возможности для совместного обсуждения сложных клинических случаев, проведения совместных конференций имеются в 24 % регионов.

Опрос выявил существенные проблемы коммуникации медицинских учреждений в части регионов. Главные внештатные специалисты в 17,5 % регионов оценили взаимодействие между диабетологической и офтальмологической службой как не отвечающее современным требованиям, в 20 % регионов отмечен односторонний характер связи между медицинскими учреждениями различных уровней. Только в 23,5 % регионов взаимодействие различных учреждений медицинской службы расценено как эффективное.

Помимо государственных учреждений, в 60 % регионов помощь пациентам с ДР оказывают различные коммерческие организации. Эти клиники в основном специализируются на проведении пациентам с ДР лазерной коагуляции сетчатки (100 % регионов), витреоретинальных хирургических вмешательств (55 %), диагностических обследований (22 %). Ряд респондентов отмечают роль негосударственных организаций в проведении скрининга у пациентов с ДР (44 %) и пропаганде здорового образа жизни (33 %).

Следующий раздел анкеты касался вопроса профессиональной подготовки врачей-офтальмологов, оказывающих помощь пациентам с ДР. Согласно ответам, последипломное образование врачей в 100 % случаев осуществляется на кафедрах ведущих государственных учреждений. Кроме того, в 38 % регионов регулярно проводятся нецентрализованные обучающие циклы. В 94 % регионов врачи имеют возможность посещать круглые столы и семинары. В программу обучения офтальмологов включены вопросы диагностики и тактики ведения пациентов с ДР, сроки офтальмологических осмотров пациентов с СД и ДР, особенности санитарно-просветительской работы с населением.

На вопрос о субъективной оценке качества знаний врачей-офтальмологов по вопросам профилактики, диагностики и лечения ДР 6 % главных внештатных специалистов ответили, что оно во многом не соответствует требованиям, 21 % считают, что количество обучающихся врачей значительно меньше необходимого, 55 % подчеркнули труднодоступность обучения для врачей, проживающих далеко от крупных медицинских центров, и только 18 % ответили, что обучение по теме СД и ДР в регионе — надлежащего объема и качества.

В настоящее время основным критерием компенсации СД является оценка гликированного гемоглобина (HbA1c). В то же время, по результатам анкетирования, на уровне первичного амбулаторно-поликлинического звена биохимический лабораторный тест на HbA1c широко доступен только в 70 % субъектах РФ. В части поликлиник остальных регионов проводится только лабораторный тест на глюкозу натощак и после нагрузки.

На сегодняшний день амбулаторно-поликлинические учреждения страны полностью оснащены глюкометрами. Кабинеты врачей-офтальмологов укомплектованы щелевыми лампами, прямыми офтальмоскопами. В то же время потребность в диагностических линзах для непрямой бинокулярной офтальмоскопии удовлетворена только в 62 % случаев.

Осмотр глазного дна с широким зрачком является стандартной и общепринятой методикой обследования пациентов с ДР по всей стране. Получение и сохранение изображения с помощью ретинальной камеры на уровне поликлинического звена широко доступно только в 22 % регионов.

Современные диагностические технологии применяются в основном в поликлиниках при крупных федеральных центрах. В муниципальных и районных поликлиниках доступность современных инструментальных и лабораторных диагностических технологий составляет лишь 3 и 19 % соответственно, на областном уровне — 86 %.

Технологии лазеркоагуляции сетчатки повсеместно доступны на областном уровне. На городском уровне лазеркоагуляция сетчатки проводится в 55 % регионов. В целом в 85 % регионов пациенты получают лазерное лечение в медицинских учреждениях недалеко от места проживания. Таким образом, в большинстве субъектов РФ потребность в панретиальной лазеркоагуляции удовлетворяется полностью (рис. 3).

Технологии витреоретинальной хирургии доступны в основном на уровне крупных федеральных центров. На областном уровне витреоретинальные оперативные вмешательства проводятся в 47 % регионов, частично на городском — всего в 10 % регионов. В большинстве регионов пациенты, нуждающиеся в витреоретинальной хирургии, направляются в федеральные центры (рис. 4). Практически полностью удовлетворена потребность в данном высокотехнологичном виде помощи только в 33 % регионов. В 19 % субъектов РФ витреоретинальные операции не проводятся совсем.

Основные статистические показатели заболеваемости СД и ДР отслеживаются во всех регионах страны и ежегодно предоставляются в Министерство здравоохранения России. Кроме того, в 14 % регионов существует внутренняя система ежеквартальной отчетности.

Наиболее часто применяются следующие методики сбора информации: анализ первичной

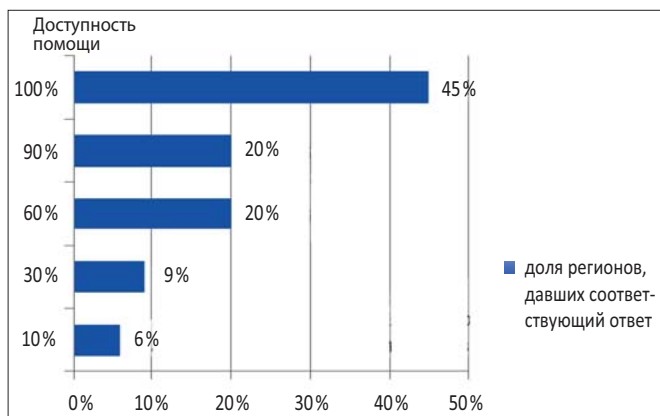


Рис. 3. Оценка доступности панретиальной лазеркоагуляции в регионах.

медицинской документации ЛПУ (82 %), статистика страховых компаний (49 %), специальное эпидемиологическое исследование (33 %).

Обобщение информации осуществляется с помощью стандартизированной формы отчетности офтальмологов и эндокринологов районных поликлиник, городских больниц, областных центров. Первичная медицинская информация в целом содержит все основные блоки, соответствующие международным требованиям.

В целом, 71 % главных внештатных офтальмологов оценили ситуацию с системой учета медицинской документации, сбором и анализом статистической информации по СД и ДР в регионе как эффективную. 29 % опрошенных указали на недостаточность информации по эпидемиологии ДР. Вызывает озабоченность то, что специальный регистр больных СД ведется только в 20 % регионов, несмотря на обязательные требования к его наличию, согласно Приказу Минздрава России № 405 от 15 ноября 2001 г.

70 % респондентов указали на достаточную эффективность санитарно-просветительских мероприятий среди населения региона в отношении СД и ДР. В основном данная работа осуществляется государственными медицинскими учреждениями. Информация о заболевании распространяется через печатные издания, радио и телевидение. В 40 % регионов проводятся дни СД со свободным посещением пациентами врачей-офтальмологов.

Осведомленность пациентов о существовании сообществ больных, школ пациентов составляет 97 %. Доступность же участия в сообществах и школах пациентов для жителей отдаленных населенных пунктов, лиц с ограниченными возможностями, людей, говорящих на местных диалектах, не превышает 55 %.

Таким образом, анализ ответов главных внештатных специалистов-офтальмологов на вопросы анкеты TADDS подчеркнул ряд проблем в системе оказания медицинской помощи пациентам с ДР в нашей стране.

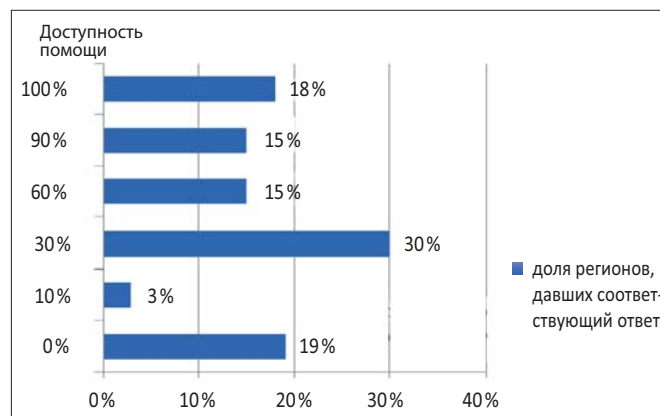


Рис. 4. Оценка доступности витреоретинальной хирургии в регионах.

Полноценное внедрение принципов, заложенных в Федеральных клинических рекомендациях «Диагностика и лечение диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека», в ряде регионов до сих пор невозможно вследствие ряда причин. Как показали результаты анкетирования, основным препятствием, ограничивающим возможность получения населением регионов России качественной медицинской помощи, является дефицит подготовленных кадров. На втором месте оказалась удаленность медицинских учреждений и транспортные проблемы.

В связи с этим приоритетным направлением деятельности по повышению качества и доступности офтальмологической помощи пациентам с СД и ДР должны стать мероприятия в рамках последилового образования врачей с целью специальной подготовки квалифицированных медицинских кадров, в том числе с использованием современных технологий дистанционного обучения.

Для повышения доступности медицинской помощи представляется актуальной активизация работы выездных бригад, а также развитие системы дистанционного консультирования с помощью современных интернет-технологий.

До сих пор не решен вопрос коммуникации офтальмологических учреждений разных уровней, а также междисциплинарных взаимодействий. Следует обратить внимание на привлечение дополнительных материально-технических ресурсов регионов для совершенствования процесса обмена медицинской информацией.

Важным представляется также совершенствование системы диспансеризации больных. Повсеместное ведение регистров пациентов с СД и ДР, внедрение системы СМС-информирования больных позволят повысить эффективность мониторинга заболевания.

В настоящее время сохраняются существенные различия материально-технического обеспечения офтальмологической службы регионов. Вызывает

озабоченность отсутствием полного доступа пациентов с СД и ДР к такому рутинному методу обследования, как анализ крови на гликированный гемоглобин. Оборудование части кабинетов врачей-офтальмологов в поликлиниках не соответствует современным требованиям и не позволяет применять современные диагностические методики. При высокой доступности лазерных технологий лечения ДР в большинстве регионов потребность в витреоретинальной хирургии в 52 % субъектов РФ удовлетворяется за пределами региона.

Активная работа по перечисленным направлениям позволит повысить качество медицинской помощи больным СД и ДР, снизить рост статистических показателей слепоты и слабовидения вследствие ДР и инвалидности по зрению в нашей стране.

Выражаем благодарность главным внештатным офтальмологам субъектов РФ, принявшим участие в I-м этапе программы TADDS: Астахову Ю.С., Абрамовой И.В., Алиеву А.-Г.Д., Арсютову Д.Г., Афаунову М.А., Бикбову М.М., Винницкому А.В., Галимовой В.У., Гоголицыной А.М., Голевой Т.Н., Гулидовой Е.Г., Догадовой Л.П., Егорову А.В., Запускалову И.В., Захаровой Е.К., Зеленцову С.Н., Золотареву А.В., Ивановой И.И., Ильенкову С.С., Каниюкову В.Н., Карамча-

ковой Л.А., Копылову В.В., Кузьмину С.И., Куракиной В.М., Рамазановой Л.Ш., Сосоровой Д.В., Тарабукиной И.В., Толмачевой Е.М., Хутовой Ф.Т., Чумаковой Г.С., Шиловских О.В., Щуко А.Г., Яворскому А.Е.

Литература/References

1. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000–2012. Geneva, WHO; 2014.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., ред. Федеральные клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов. Сахарный диабет. Москва. 2015; 1. Dedov I.I., Shestakova M.V., ed. Federal clinical recommendations "Algorithms of specialized Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Association of endocrinologists. Diabetes mellitus. Moscow; 2015; 1 (In Russian).
3. World Health Organization. Tool for the Assessment of Diabetic Retinopathy and Diabetes Management System (TADDS). 2014.
4. Mathers C.D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006; 3(11): 442.
5. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика и лечение диабетической ретинопатии и ДМО». Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». Available at: <http://avo-portal.ru/doc/fkr 2013: 18>. Federal clinical recommendations "Diagnosis and treatment of diabetic retinopathy and DMO". All-Russian public organization "Association of ophthalmologists". Available at: <http://avo-portal.ru/doc/fkr 2013: 18>.

The state of medical assistance to patients with diabetic retinopathy in Russian Federation: results of evaluation by TADDS WHO program

V.V. Neroev, L.A. Katargina, O.V. Zaitseva, T.D. Okhotsinskaya, R.A. Fedotov, V.A. Fadeeva, D.O. Arestov, Z.V. Kurchaeva

Helmholtz Research Institute of Eye Diseases, Moscow, Russia
sea-zov@yandex.ru

The paper analyzes the data of a survey, conducted among the chief ophthalmologists in 34 regions of Russian Federation, on the state of medical care of patients with diabetic retinopathy. The questionnaire of the survey was developed by WHO within the international program "Tool for the Assessment of Diabetic Retinopathy and Diabetes Management System" (TADDS) and adapted to Russia's conditions. We analyzed the scope of practical use of regulatory documents, the availability of medical care, screening quality, diagnosis, monitoring and treatment of diabetic retinopathy, cooperation of medical facilities, and education of medical staff.

Keywords: diabetic retinopathy, medical care organization, TADDS, World Health Organization.

doi: 10.21516/2072-0076-2016-9-2-5-10

Russian Ophthalmological Journal, 2016; 2: 5–10

Адрес для корреспонденции: 105062 Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19; ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России
sea-zov@yandex.ru