

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ
заседания Экспертного совета по здравоохранению
при Комитете Совета Федерации по социальной политике на тему
«Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам
с сахарным диабетом и эндокринопатиями»

Совет Федерации

28 апреля 2022 года, 11:00

Предлагаемый регламент: доклад 7 – 10 минут, выступление 3-5 минут, обмен мнениями (прения) до 2 минут

Заседание ведут:

-Заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике
АРХАРОВ Юрий Викторович

-Председатель Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике
КОТЕНКО Константин Валентинович

Вступительное слово

- АРХАРОВ Юрий Викторович – заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике

- КОТЕНКО Константин Валентинович – председатель Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике, директор ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

-Представитель Министерства здравоохранения Российской Федерации

-Представитель Министерства экономического развития

-Представитель Министерства финансов Российской Федерации

-Представитель Федерального Фонда обязательного медицинского страхования

1. Доклад. **МОКРЫШЕВА Наталья Георгиевна** – директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

«Реорганизация службы оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями».

2. Доклад. Представитель ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России

«Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом»: финансовое обеспечение и экономическое обоснование»

3. Доклад. **ДРАПКИНА Оксана Михайловна** - директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России

«Модернизация диспансерного наблюдения больных с эндокринными заболеваниями».

4. Доклад. **ПАЛЕЕВ Филипп Николаевич** - первый заместитель генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «Национальный

медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова»
Минздрава России

«Профилактика и факторы риска для сахарного диабета»

5. Доклад. **АЛЕКЯН Баграт Гегамович** - заместитель директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, главный специалист Минздрава России по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
«Маршрутизация больных с критической ишемией нижних конечностей – основное условие предотвращения высоких ампутаций».
6. Доклад. **МИТИШ Валерий Афанасьевич** – директор ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения г. Москвы
«Совершенствование помощи больным с синдромом диабетической стопы».
7. Доклад. **ПЕТЕРКОВА Валентина Александровна** – заведующая кафедрой детской эндокринологии-диабетологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава России
«Достижения и перспективы лечения детей с сахарным диабетом».

Выступления:

1. **ФРАНК Георгий Авраамович** - заведующий кафедрой патологической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по патологической анатомии
«Мониторинг причин смертности пациентов с сахарным диабетом и эндокринопатиями. Отражение показателей в Росстате».
2. **ШИЛОВ Евгений Михайлович** - профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, главный внештатный специалист нефролог Минздрава России
«Профилактика почечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом».
3. **ШЕСТАКОВА Марина Владимировна** – директор Института Диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, заведующая кафедрой диабетологии и диетологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
«Целевые показатели и критерии эффективности Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».
4. **РОДИОНОВ Петр Петрович** – генеральный директор группы компаний ООО «Герофарм»
5. **ДАНИЛОВ-ДАНИЛЬЯН Антон Викторович** – сопредседатель общероссийской общественной организации «Деловая Россия»

ДИСКУССИЯ, ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Заключительное слово.

АРХАРОВ Юрий Викторович – заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике.

РЕШЕНИЕ
заседания Экспертного совета по здравоохранению
при Комитете Совета Федерации по социальной политике на тему
«Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам
с сахарным диабетом и эндокринопатиями»

Москва

28 апреля 2022 года

28 апреля 2022 года прошло заседание Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и эндокринопатиями».

В заседании приняли участие сенаторы Совета Федерации, члены Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике, представители федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а также ведущие эксперты в области здравоохранения, представители научных и профессиональных организаций.

Заслушав и обсудив доклады и выступления, участники заседания констатировали.

Сахарный диабет (далее – СД) относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности. По определению Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) термин «сахарный диабет» означает нарушение обмена веществ множественной этиологии, для которого характерна хроническая гипергликемия с нарушениями метаболизма углеводов, жиров и белков в результате нарушений секреции инсулина и/или действия инсулина.

Согласно опубликованным оценкам ВОЗ в 2019 году диабет стал девятой ведущей причиной смерти в мире и непосредственной причиной 1,5 миллиона случаев смерти. На сегодняшний день число заболевших в мире составляет около 422 млн человек, что составляет 6,028% от всего населения планеты. Статистика заболеваемости диабетом ежегодно растёт. По прогнозам Международной диабетической федерации, к 2030 году число заболевших будет составлять 643 млн человек, а к 2045 году – 784 млн человек.

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечается значимый рост распространенности СД. По данным федерального регистра СД в России на 01.01.2021 год состояло на диспансерном учете 4 799 552 человека (3,23% населения), из них: 92,5% (4 434 876) – СД 2 типа, 5,5% (265 400) – СД 1 типа и 2% (99 276) – другие типы СД, в том числе 9 400 женщин с гестационным СД. Однако эти данные недооценивают реальное количество пациентов, поскольку учитывают только выявленные и зарегистрированные случаи заболевания. Так, результаты масштабного российского эпидемиологического исследования (NATION) подтверждают, что диагностируется лишь 54% случаев СД 2 типа. Таким образом, реальная численность пациентов с СД в Российской Федерации не менее 10 млн человек (около 7% населения), что представляет чрезвычайную угрозу для долгосрочной перспективы, поскольку у значительной части пациентов СД не выявляется и не диагностируется, а, следовательно, эта группа пациентов не получает соответствующее лечение и имеет высокий риск развития сосудистых осложнений.

Сахарный диабет входит в тройку болезней, наиболее часто приводящих к инвалидизации населения и смерти (вместе с онкологическими заболеваниями и атеросклерозом). По данным Федеральной службы государственной статистики в 2020

году смертность данной категории пациентов увеличилась на 22%. В 70-80% случаев сахарный диабет приводит к развитию сердечно-сосудистых, цереброваскулярных заболеваний, патологии органа зрения, что повышает риск развития заболеваний сердца в 2 раза, слепоты в 10 раз, гангрены и ампутаций нижних конечностей в 15 - 40 раз. Такие поздние осложнения диабета, как ретинопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы, полинейропатия являются главными причинами инвалидизации больных сахарным диабетом.

СД занимает второе место среди факторов, приводящих к тяжелому течению коронавирусной инфекции (COVID-19) (лидируют сердечно-сосудистые заболевания). Также больные диабетом сталкиваются с более высоким риском осложнений коронавирусной инфекции - вплоть до летального исхода. Часто развивается дыхательная недостаточность, возникает потребность в искусственной вентиляции легких. Среди всех заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19), 27% имеют сахарный диабет. Режимы ранней изоляции, ранней диагностики и ранней коррекции терапии могут в совокупности способствовать лучшему контролю заболевания и результатов ведения таких пациентов.

На ранних этапах диагностика СД может проводиться при помощи относительно недорогого тестирования на определение уровня глюкозы крови. Внедрение современных методов диагностики позволяет своевременно выявить наличие латентных и клинически выраженных типов сахарного диабета, удастся легче контролировать применение сахарорегулирующих препаратов, а также предупредить развитие заболевания или его осложнений (микро- и макроангиопатий и др.), что оказывает значительный положительный эффект на общее благосостояние населения. Среди таких методов - лабораторная диагностика латентных форм СД 1-го типа и лабораторная диагностика сахарного диабета 2-го типа.

Самым ранним дефектом у больных с СД 2-го типа является резистентность к инсулину, характеризующаяся повышенным уровнем инсулина в крови как натощак, так и в ответ на прием глюкозы. С дифференциально-диагностической целью между СД 1-го и 2-го типа в начале заболевания определяется уровень в крови инсулина и С-пептида. Инсулин и С-пептид в крови определяются радиоиммунологическим (РИА) и иммунорадиометрическим (ИРМА) методами. В последние годы разработаны иммуноферментный (ИФА), иммунофлюоресцентный, иммунометрический методы. Для них РИА- и ИРМА-методы являются методами сравнения (референс-методами), т.к. обладают высокой чувствительностью, специфичностью и точностью. Лабораторные методы имеют ведущее значение для контроля лечения и оценки компенсации СД. Определение содержания уровня глюкозы в крови, особенно единичное и в утренние часы, не позволяет отличить степень реального повышения глюкозы в крови в течение длительного времени.

В терапии используется режим многократных инъекций (интенсивная инсулинотерапия, включающая применение инсулина короткого и длительного действия). Эффективным маркером адекватно проводимого лечения, т.е. компенсации СД 1 типа и является определение уровня HbA1C.

В настоящее время, достигнут определенный прогресс в плане введения инсулина в организм лица с СД 1 типа. Это применение инсулиновых помп. Принцип работы помпы заключается в том, что она обеспечивает непрерывное поступление микродоз инсулина короткого действия в подкожную клетчатку. Данное устройство позволяет имитировать работу здоровой ПЖ. Широко обсуждается еще один способ лечения СД 1 типа - трансплантация ПЖ. Однако операция не является радикальной, в ряде случаев пациенту могут пересадить только островки Лангерганса или β -клетки. При этом такой способ

лечения крайне сложен в исполнении и весьма дорогостоящий. Не следует исключать риск развития возможных осложнений. Дополнительно пациенту может потребоваться прием лекарственных препаратов, подавляющих иммунную систему, что может вызвать серьезные последствия. Кроме того, всегда сохраняется высокая вероятность отторжения. Еще один из широко обсуждаемых современных методов лечения СД 1 типа – это применение вакцины.

По поручению Президента России от 1 декабря 2021 года № Пр-2269 Минздравом России проведена работа по предварительному расчету потребности больных СД необходимыми медицинскими изделиями с учетом показаний, коэффициентов частоты предоставления и кратности применения в соответствии со стандартами медицинской помощи. По результатам расчетов ежегодная предварительная потребность в системах непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови и инсулиновых помпах, с учетом расходных материалов, для больных СД 1 и 2 типа (взрослых и детей) составляет 42,4 млрд руб.

При сахарном диабете любого типа пациенты нуждаются в дорогостоящих медикаментах и различных лечебных процедурах. Для улучшения качества жизни пациентов, а также снижения экономических затрат государства на оказание помощи лицам с СД необходимо активное внедрение мероприятий по развитию инфраструктуры эндокринологической службы, обеспечивающей раннее выявление и лечение сахарного диабета, внедрение новых технологий определения уровня глюкозы в крови и новых методов лечения сахарного диабета.

В Российской Федерации до 2024 года реализуется ряд федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Здравоохранение». Расширение национального проекта за счет включения в его состав нового федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» сможет повысить доступность инновационных сахароснижающих препаратов с кардиопротективным эффектом для пациентов, входящих в высокую группу риска, а именно – пациентов с СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями (осложнениями). Очень важно обеспечить поддержку этой программы со стороны отрасли через обмен опытом, расширение научно-образовательной деятельности, поддержку регистра сахарного диабета, а также трансфер высоких технологий.

Реализация федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» позволит значительно снизить смертность и уровень инвалидности, а также позволит увеличить продолжительность жизни, а главное, качество жизни пациентов с сахарным диабетом, в том числе пациентов трудоспособного возраста, в том числе сократить число госпитализаций.

Обсудив вопросы совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и эндокринопатиями, Экспертный совет по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике и участники заседания предлагают:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- рассмотреть возможность разработки федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» с учетом определения перечня основных (результатирующих) и дополнительных (процессных) целевых показателей и устранения дублирования с уже реализуемыми федеральными проектами и программами;

- рассмотреть возможность создания и оснащения единой сети эндокринологических диспансеров, представляющих собой отдельные медицинские организации, в субъектах Российской Федерации;

- принять меры по обеспечению пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа медицинскими изделиями (системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови; инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним; тест-полосками для определения содержания глюкозы в крови);

- обеспечить включение систем непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови в Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденных распоряжением Правительства РФ от 31.12.2018 № 3053-р;

- принять меры по повышению уровня обеспечения пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, имеющих инвалидность, медицинскими изделиями (системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови; инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним; тест-полосками для определения содержания глюкозы в крови) за счет средств федерального бюджета, в том числе наладить регулярный мониторинг обеспеченности пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, имеющих инвалидность, данными медицинскими изделиями;

- принять меры по обеспечению пациентов с сахарным диабетом 2 типа инновационными неинсулиновыми сахароснижающими препаратами с доказанным кардиопротективным эффектом, в том числе разработать механизмы финансового обеспечения;

- рассмотреть возможность внедрения «школ для пациентов с сахарным диабетом» как обязательного метода лечения пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, а также проработать механизмы финансового обеспечения функционирования «школ для пациентов с сахарным диабетом» на постоянной основе с учетом уровней средней месячной заработной платы врачей-эндокринологов и медицинских сестер в субъектах Российской Федерации и с учетом необходимости учета трудозатрат на проверку дневников пациентов и коррекцию доз инсулина в индивидуальном порядке;

- принять меры по устранению кадрового дефицита врачей-эндокринологов и врачей детских эндокринологов в субъектах Российской Федерации;

- рассмотреть возможность включения циклов по эндокринологии с обязательным дополнением программ непрерывного медицинского образования блоками изучения отдельных, наиболее актуальных для данной медицинской специальности, разделов эндокринологии в программу обучения врачей всех специальностей;

- рассмотреть возможность внедрения мобильных диагностических комплексов для оказания эндокринологической помощи в отдаленных и сельских районах субъектов Российской Федерации.

2. Министерству финансов Российской Федерации:

- проработать возможность выделения дополнительного финансового обеспечения на реализацию федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в рамках национального проекта «Здравоохранение», в том числе с учетом прогнозируемого ежегодного роста числа пациентов, которых необходимо обеспечить медицинскими изделиями и неинсулиновыми сахароснижающими препаратами, в связи с увеличением продолжительности жизни пациентов и увеличением числа впервые выявленных случаев сахарного диабета.

3. Министерству промышленности и торговли Российской Федерации:

- разработать комплекс мероприятий, направленных на импортозамещение и разработку отечественных лекарственных препаратов и медицинских изделий (системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови; инсулиновые помпы и расходные материалы к ним; тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови).

4. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

- рассмотреть возможность разработки и утверждения в установленном порядке региональных программ совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и эндокринопатиями в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»;

- в целях пропаганды здорового образа жизни и профилактики сахарного диабета привлечь к работе на постоянной основе общественные организации и средства массовой информации, а также разработать планы, включающие конкретные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сахарного диабета;

- рассмотреть вопрос о проведении обучающих мероприятий для повышения медицинского персонала первичного звена по мониторингу и диагностике СД, повышение квалификации врачей всех специальностей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом;

- обеспечить внесение информации о всех пациентах с сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся на диспансерном наблюдении, и информации о всех пациентах с впервые выявленным сахарным диабетом 1 или 2 типа, в Регистр пациентов с сахарным диабетом до момента разработки и начала функционирования вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (ВИМИС) по профилю «Эндокринология».