

# Вирішення проблеми цукрового діабету на рівні Верховної Ради, або Невипадковий візит президента Міжнародної діабетичної федерації до України

*Цукровий діабет. Сьогодні цей діагноз встановлено від 4 до 11% людей в усьому світі, а це, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приблизно 350 млн осіб усіх вікових категорій. Очікується, що ця цифра подвоїться у наступні 20 років. Проблематикою цього захворювання займаються майже всі ланки надання медичної допомоги, не оминають її увагою і українські високопосадовці. Саме тому 14 червня 2018 р. в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (далі — Комітет) за сприяння Української діабетичної федерації відбулося засідання круглого столу на тему «Цукровий діабет. Міжнародний досвід. Проблеми та можливості в Україні», в якому взяли участь президент Міжнародної діабетичної федерації (International Diabetes Federation — IDF) професор Нам Чо (Південна Корея), народні депутати України, представники Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та інших заінтересованих міністерств і відомств, Національної академії медичних наук (НАМН) України, вищих медичних закладів освіти, міжнародних і громадських організацій, а також провідні регіональні фахівці з ендокринології та загальної практики — сімейної медицини, науковці, експерти і представники засобів масової інформації.*

Важливо зазначити, що засіданню круглого столу передували лист (точніше — «інформаційні матеріали») до Комітету від МОЗ України. У цьому матеріалі зазначено, що забезпечення хворих на цукровий діабет необхідними лікарськими засобами та медичними виробами здійснюється за рахунок державного, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством. Більше того, на сьогодні МОЗ України спільно з міжнародними та вітчизняними фахівцями розробило ряд основоположних нормативно-правових актів, які започатковують структурні зміни системи охорони здоров'я. Зокрема, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який дає можливість запровадити новий ефективний механізм фінансування галузі охорони здоров'я через оплату наданих пацієнтам медичних послуг у межах гарантованого державою рівня за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

На це необхідно зважати, тому що встановлення категорії хворого на цукровий діабет, що потребує інсулінотерапії, є обов'язковою умовою нової системи. МОЗ України наголошує, що саме рівень глікованого гемоглобіну в крові є показником ефективності призначеного лікування препаратами інсуліну пацієнтам із цукровим діабетом та дає змогу своєчасно запобігти загрозливим ускладненням цього захворювання. На виконання положень постанови КМУ від 05.03.2015 р. № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну» (зі змінами) МОЗ України здійснює постійний моніторинг забезпечення населення України препаратами інсуліну в режимі онлайн засобами програмного забезпечення Реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії.

Відшкодування вартості препаратів інсуліну в рамках пілотного проекту здійснюється згідно з Порядком відшкодування вартості препаратів інсуліну, затвердженим постановою КМУ від 23.03.2016 р. № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» (зі змінами) засобами Реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії (наказ МОЗ України від 23.12.2015 р. № 890 «Про затвердження Положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії») за цінами (цінами відшкодування) на препарати інсуліну, визначеними в Реєстрі референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну (наказ МОЗ України від 07.03.2018 р. № 453), розрахованими та затвердженими згідно з положеннями наказу МОЗ України від 13.04.2016 р. № 359 «Про затвердження Положення про реєстр референтних цін

(цін відшкодування) на препарати інсуліну та Порядку розрахунку референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну».

За даними МОЗ України, у поточному році по Україні 161 691 пацієнт отримав препарати інсуліну в аптечних закладах за рецептами (заявлений загалом 218 361 пацієнт на початок 2018 р., різниця в заявленій та фактичній кількості загалом пацієнтів на 56 670 менше), сформованими технічними засобами Реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії, загалом з 01.01.2018 р. по 31.05.2018 р. відпущено 580 275 рецептів на препарати інсуліну.

Наголошується, що відповідно до пункту 8 постанови КМУ від 23.01.2015 р. № 11 «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам», у разі потреби відповідні місцеві ради мають право здійснювати розподіл цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, які передбачені в обласних бюджетах, між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області, та мають право додатково, понад обсяги медичної субвенції, планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних і капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я.

З метою безперервного забезпечення хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типу необхідними препаратами інсуліну та гіпоглікемічними препаратами МОЗ України з 01.01.2017 р. запровадило на всій території України пілотний проект системи відшкодування вартості препаратів інсуліну через аптечну мережу, що фінансується в рамках цільової субвенції, для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, та з 01.04.2017 р. — програму «Доступні ліки» та пропонує продовжити реалізацію зазначеного пілотного проекту. Впровадження системи відшкодування вартості препаратів інсуліну дасть змогу, перш за все, забезпечити безперервний доступ хворих на цукровий діабет до життєво необхідних препаратів інсуліну та запровадити в Україні систему реімбурсації, яка ефективно використовується в провідних європейських країнах.

Крім того, на доручення МОЗ України у 2016 р. структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій були розроблені та подані на затвердження до обласних (міських) державних адміністрацій комплексні регіональні програми та заходи щодо діагностики, лікування, зокрема заходи щодо контролю ендокринологічних

захворювань, у тому числі цукрового діабету. Нині в ряді областей вже діють регіональні програми, які передбачають додаткові заходи за рахунок обласних та місцевих бюджетів для забезпечення якісної медичної допомоги хворим на цукровий діабет.



Відкриваючи засідання круглого столу, член Комітету, народний депутат України від Радикальної партії Олега Ляшка **Олексій Кириченко** наголосив на чіткому розумінні актуальності та важливості проблеми однієї з найпоширеніших неінфекційних епідемій — цукрового діабету. Народний обранець акцентував увагу на недостатності ресурсів для лікування пацієнтів із цією хворобою та взагалі впливу на обговорювану проблему, при цьому заклавши

присутніх окреслити вектори, на які необхідно звертати увагу для того, щоб принаймні вплинути на перебіг цукрового діабету та його ускладнень.



Наступним до слова був запрошений президент IDF професор **Нам Чо** (Південна Корея). Дякуючи за теплий прийом в Україні, високоповажний гість наголосив, що темою його доповіді є глобальний тягар цукрового діабету та способи кращого планування системи охорони здоров'я задля зупинки цунами діабету, уточнивши, що в цьому контексті правильніше казати навіть не цунамі, а всесвітня війна. Проблема цукрового діабету набагато серйозніша, ніж ми собі уявля-

ємо, як зазначив професор, тому в рамках поточного круглого столу зібралися люди, які доклали чимало зусиль для боротьби з цим захворюванням. Нагадуючи, що IDF об'єднує майже 170 країн, оратор зазначив, що його організація займається пошуками шляхів не тільки кращого лікування для пацієнтів, а й зниження захворюваності в майбутньому. За словами президента федерації, сьогодні в світі живуть приблизно 425 млн людей з цукровим діабетом, а 352 млн осіб мають переддіабет, половина з яких матиме цукровий діабет у найближчі 10 років. А з цього виходить, що за попередніми підрахунками до 2030 р. у світі близько 600 млн осіб матимуть цукровий діабет. При цьому щороку витрачається 726 млрд дол. США на менеджмент цукрового діабету, а приблизно 80% пацієнтів живуть у країнах із низьким або середнім достатком. Більше того, у 70% випадків у країнах з низьким достатком цукровий діабет залишається не діагностованим, це стосується і України, як наголосив професор.

Нам Чо зауважив, що в Україні він встиг зустрітися з багатьма офіційними особами, і кожна з них стверджувала, що в Україні 1,5 млн осіб мають цукровий діабет. Проте професор не вірить цьому показнику та вважає, що насправді він як мінімум удвічі вищий. Промовець наголосив на тому, що напередодні засідання круглого столу він відвідав Вінницю, де йому повідомили, що в північній частині міста зареєстровано понад 51 тис. осіб із цукровим діабетом. Тому, на переконання професора, якщо в одному місті поширеність цукрового діабету становить близько 10%, загальнонаціональний показник не може становити 3%, і він наголошує на тому, що в нашій країні мають бути ідентифіковані якомога більше хворих на цукровий діабет. Не менш важливою є імплементація надання якомога кращої медичної допомоги діабетичному населенню задля профілактики розвитку ускладнень. Приблизно через 10 років після встановлення діагнозу цукровий діабет у 23% пацієнтів розвивається діабетична ретинопатія, а у хворих на цукровий діабет 1-го типу — діабетична нефропатія. Більше того, наявність цукрового діабету значно підвищує ризик розвитку серцево-судинних та онкологічних захворювань.

Важливою проблемою є значне поширення ожиріння серед осіб молодого віку, тому вони мають високий ризик розвитку цукрового діабету. Загалом, на переконання професора, є два основні виклики в боротьбі з цукровим діабетом: як підвищити якість надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, а також як запобігти розвитку цього захворювання. «Якщо ви по-

цікавитесь моєю експертною думкою, як підійти до цього питання, то я не маю чіткої відповіді, але переконаний, що профілактика, ідентифікація та лікування пацієнтів із цукровим діабетом мають бути спільною справою», — зазначив Нам Чо. Професор наголосив, що в цьому напрямку дуже важливою є загальнонаціональна освіта українців стосовно проблематики та серйозності цукрового діабету, покращення системи охорони здоров'я України та впровадження національного медичного страхування. Також важливо не забувати, що це війна, в якій щорічно помирає близько 5 млн людей в усьому світі внаслідок цукрового діабету.



У продовження засідання слово було надане голові ради Української діабетичної федерації **Валентині Очеретенко**. За словами ораторки, український діабетичний рух існує вже 30 років, а всі успіхи та злети сталися лише завдяки об'єднанню людей, які переймаються проблемою цукрового діабету. На переконання В. Очеретенко, Україні потрібна раціональна національна програма дій, яка економічно використовуватиме кошти з максимальною ефективністю, що підтверджується прикладом інших країн. До цієї програми мають бути включені такі пункти:

- Підвищення рівня здоров'я та зменшення розбіжностей по регіонах.
- Комплексний аналіз медичної допомоги та оцінка впливу лікарських станів на цукровий діабет.
- Менеджмент способу життя.
- Особлива увага хворим похилого віку.
- Захист прав осіб із цукровим діабетом.

Наступне слово взяла народний депутат України, голова Комітету **Ольга Богомолец**, привітавши усіх медичних працівників із професійним святом і нагадавши, що день медика — це день людини, яка першочергово служить людям, не шкодуючи свого часу і залишаючи потреби власні та своєї родини задля порятунку чийогось життя.



Віце-президент НАМН України, директор Інституту ендокринної патології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка **Микола Тронько** наголосив, що проблема цук-



крового діабету має бути одним із найпріоритетніших питань для національної системи охорони здоров'я. На переконання оратора, однією з головних проблем є саме виявлення цукрового діабету, особливо на ранніх етапах, зважаючи на зростаючу захворюваність. Друге питання — ідентифікація ускладнень цього захворювання, а утруднює ситуацію те, що доволі часто на момент встановлення діагнозу «цукровий діабет» пацієнт вже має його ускладнення. Третє питання: треба чесно та відверто сказати — держава зробила певні позитивні кроки стосовно надання допомоги хворим на цукровий діабет. Зараз в Україні працюють вітчизняні заводи, які виготовляють високоякісні інсуліни, антигіперглікемічні препарати, тому в арсеналі наших лікарів є різні можливості. Особливого загострення потребує питання досягнення адекватного глікемічного контролю пацієнтами, адже цей показник останніми роками значно погіршився. Доволі актуальним є питання відсутності матеріалів для аналітичної роботи, адже надзвичайно важко зробити реєстри цукрового діабету. Не менш позитивним кроком промовець вважає впровадження реімбурсації, хоча вона і потребує деяких вдосконалень.

Експерт МОЗ України за напрямком «Ендокринологія, дитяча ендокринологія», доцент кафедри діабетології НАМН України імені П.Л. Шупика, кандидат медичних наук **Ірина Кондрацька** наголосила на тому, що в резолюції круглого столу обов'язково мають бути внесені пропозиції стосовно продовження реалізації





пілотного проекту реімбурсації щодо препаратів інсуліну, адже впровадження системи відшкодування вартості препаратів інсуліну дає змогу перш за все забезпечити безперервний доступ хворих на цукровий діабет до життєво необхідних препаратів інсуліну та запровадити в Україні систему реімбурсації, яка ефективно використовується у провідних європейських країнах. Ораторка зауважила, що за інформацією, наданою адміністратором реєстру (оскільки програма реімбурсації не могла працювати без реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії), станом на 31 травня 2018 р. до реєстру підключено користувачів 1-, 2- та 3-го рівнів усіх регіонів України. У поточному році 161 691 пацієнт отримав препарати інсуліну в аптечних закладах за рецептами, хоча заявлена була дещо більша кількість пацієнтів (218 361, різниця між заявленими та фактичними пацієнтами 56 670).

Висловлюючи думку ендокринологічної служби, І. Кондрацька акцентувала увагу присутніх на тому, що запровадження системи реімбурсації препаратів інсуліну — це найуспішніший реформаторський проект не лише в медицині, а і в Україні загалом. Звертаючись як до лікарів, так і до представників громадських і пацієнтських організацій, ораторка наголосила на важливості навчання пацієнтів із цукровим діабетом; донесення інформації, що компенсація — це край важливо; відкриття шкіл пацієнтів на ланці амбулаторної допомоги, а не у стаціонарних умовах; відкриття кабінетів профілактики та діагностики діабетичної периферичної нейропатії (діабетичної стопи).

О. Кириченко висловив свою думку, що зазначена різниця між заявленими та фактичними пацієнтами прямо асоціюється з тезисом про відсутність реєстру пацієнтів із цукровим діабетом, і поставив запитання представниці МОЗ України: «Що робить профільне міністерство в цьому напрямку?». У відповідь І. Кондрацька наголосила, що реєстр пацієнтів із цукровим діабетом 1-го та 2-го типів, які отримують інсулін, існує, і це єдиний реєстр пацієнтів в Україні, що має офіційні підтвердуючі документи. Щодо хворих на цукровий діабет 2-го типу, на сьогодні є накази, згідно з якими такі пацієнти (на таблетованій терапії) передаються на первинну ланку надання медичної допомоги, тому електронна система охорони здоров'я eHealth допоможе це врахувати.

М. Тронько, долучаючись до дискусії, зазначив, що змінюються парадигми менеджменту цукрового діабету, в тому числі і 2-го типу, і сьогодні в цивілізованих країнах приблизно 30% пацієнтів саме з цукровим діабетом 2-го типу потребують інсулінотерапії. За наявності в арсеналі достатньо дієвих методів впливу на перебіг захворювання в нашій країні доволі низькі показники досягнення адекватного глікемічного контролю. Однією з причин такої ситуації є невчасна зміна стратегії лікування пацієнтів, в тому числі стосовно ініціації інсулінотерапії. І. Кондрацька зазначила, що в Україні дійсно відзначається клінічна інерція серед лікарів, внаслідок чого в нашій державі від 11 до 15% пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу отримують інсулінотерапію, що означає неадекватність антигіперлікемічної терапії в ряді випадків. Тому слід працювати з лікарями для того, щоб інтенсифікувати не лише таблетовану гіпоглікемічну терапію, але і вчасно призначати пацієнтам інсулін.

Користуючись можливістю, О. Кириченко запитав думку професора Нам Чо з приводу створення реєстрів, які можуть охопити всю Україну, а також про те, чи є у світі дієві механізми реєстрів пацієнтів із цукровим діабетом з урахуванням такої кількості населення. У відповідь Нам Чо зазначив, що такого роду реєстри створити можливо, але це дуже високоартісна процедура, тому перш за все необхідно підняти питання: для чого потрібен цей реєстр і що він зможе дати? Загалом, такі реєстри дуже корисні, але все одно ця система не може врахувати всіх пацієнтів. Наприклад, в Кореї є універсальна система медичного страхування населення, що значно полегшує процес створення реєстрів. Проте в Кореї створення загальнонаціональної системи почали з невеликих міст та регіонів, тому і в Україні цей досвід може бути корисним.

Далі до слова була запрошена керівник відділу діабетології Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України **Любов Соколова**, виступ якої стосувався стратегії менеджменту цукрового діабету з точки зору клініциста. На пе-



реканання ораторки, основним успіхом в лікуванні хворих на цукровий діабет буде послідовність лікарської роботи, тобто починаючи від скринінгу пацієнтів (особливо тих, хто має фактори ризику розвитку цукрового діабету, в тому числі дітей). І це робота не виключно ендокринологів, а й лікарів первинної ланки надання медичної допомоги. Без тісної співпраці медичних працівників різних напрямків виявлення цукрового діабету, особливо на ранніх стадіях, дедалі погіршуватиметься, адже вже сьогодні половина хворих на цукровий діабет не знають про наявність у них цього захворювання, а на момент встановлення діагнозу такі пацієнти вже мають ускладнення.

Але чи ведеться така робота в Україні? На думку доповідача, вона принаймні започаткована. При цьому важливо пам'ятати, що можна взагалі запобігти певній частці випадків розвитку цукрового діабету. Тому слід створити умови для мотивації населення щодо ведення здорового способу життя; включити в освітні програми середніх навчальних закладів та закладів вищої освіти інформування щодо заходів профілактики розвитку цукрового діабету; проводити на державному та регіональному рівнях, а також через засоби масової інформації пропагування здорового способу життя; має бути соціальна реклама. Важливо забезпечити послідовність у роботі всіх ланок надання медичної допомоги, адже кожен фахівець спеціалізується на роботі своєї ланки, а при переході пацієнта з одного рівня на інший виникають проблеми. Але ж як це реалізувати? За словами Л. Соколової, сьогодні є дозвіл МОЗ України на використання міжнародних «протоколів лікування пацієнтів із різними захворюваннями, зокрема цукровим діабетом. Але, на переконання ораторки, ці протоколи мають бути уніфікованими та наближеними до українських реалій, так, має бути вибраний протокол стосовно цукрового діабету, перекладений державною мовою, затверджений офіційними установами та який буде використовуватися на всіх ланках надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет.

Цукровий діабет — це коморбідне захворювання, наголошує ораторка, тому окремо ендокринолог не в змозі використати усі свої знання та вміння для лікування пацієнтів із хронічними ускладненнями, саме тому має бути тісна і плідна співпраця з лікарями інших спеціальностей. Тут може знадобитися розробка протоколів щодо різних ускладнень, конференції для обміну досвідом стосовно їх менеджменту тощо. Л. Соколова підтримала ідею реформування системи забезпечення препаратами інсуліну, наголосивши, що з регіонів надходять різні відгуки щодо роботи цієї програми, але слід розуміти, що це хоч і перший крок, але ми на вірному шляху. На переконання ораторки, програма «Доступні ліки» потребує детального вдосконалення для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет і мають додаткові ускладнення (наприклад кардіологічні), адже деякі препарати в рамках цієї програми не зовсім відповідають сучасному рівню надання медичної допомоги у світі.

Слід звернути увагу, що забезпечення хворих на цукровий діабет послугами охорони здоров'я можливе тільки у разі належного рівня фінансування, а це можна реалізувати виключно за рахунок впровадження медичного страхування. Але і тут не обходиться без проблем. Л. Соколова наголосила, що «поки в нашій державі відсутня ефективна система моніторингу структури захворювання, вкрай складно оцінити обсяг коштів, які витрачаються на хворого, адже ми не знаємо, скільки в нас хворих, скільки хворих мають ускладнення, скільки коштує лікування». Тому, на думку ораторки, необхідно створювати реєстри, спочатку регіональні, а потім їх об'єднувати.



До виступів приєднався заступник голови правління Всеукраїнського лікарського товариства **Костянтин Надутний**. Оратор висловив впевненість, що сьогодні вчені працюють над тим, щоб діабету просто не було, адже теоретично це цілком можливо, і вже в цьому напрямку є значні досягнення — вирощуються тканини, імплантуються органи тощо. Але це поки що недоступно для кожної людини. Працюючи в реальному полі, оратор пропонує спробувати відповісти

на певні запитання. «Чия проблема в тому, що в нас менше виявлених пацієнтів, тобто захворюваність на цукровий діабет нижча, і водночас більше ускладнень? Діабетологів? Ні. Діабетологи мають надати пораду пацієнту, коли він до них направлений. Отже, основна драматургія відбувається на первинній ланці. А що таке первинна ланка сьогодні з точки зору ментальності людини? Пацієнти мають вибирати лікарів первинної ланки, але ментальна недоступність первинної допомоги є основною причиною того, що пацієнти не йдуть до лікаря за профілактикою, за порадою, а йдуть, коли вже розвинулися ускладнення. Це проблема первинної ланки? Самі лікарі мають себе рекламувати? Ні. Це проблема не первинної ланки. Адже чи хоче пацієнт отримати цю допомогу? Ні, адже немає ментальної потреби в профілактиці. Чи є стимули у лікаря застосовувати ці знання? Сьогодні та система фінансування, яка закладена, не передбачає стимулів до якісної роботи».

Скринінг — це основний інструмент, який забезпечує раннє виявлення захворювання, і він має фінансуватися спеціальною програмою окремо. І це стосується всіх скринінгів, тобто і артеріальної гіпертензії, раку шийки матки тощо. Цукровий діабет — тяжка, високовартісна для держави та для пацієнтів хвороба. Стимули до скринінгу, до ранньої профілактики — це спеціальні заходи, які необхідно враховувати в системі фінансування, як вважає К. Надутий.



Наступним став виступ головного лікаря Вінницького обласного клінічного високоспеціалізованого ендокринологічного центру **Пилипа Прудюса** на тему «Місце та роль ендокринологічної служби у процесі реформи охорони здоров'я України та у профілактиці, ранньому виявленні та лікуванні хронічних захворювань». Сьогодні в Україні є законодавчі ініціативи, згідно з якими створюються госпітальні округи, розписані обов'язки усіх рівнів надання медичної допомоги. Але чи може первинна ланка виконувати покладені на неї обов'язки, основується на її забезпеченні? Не менш важливе питання — кадровий потенціал. Чи готовий сьогодні сімейний лікар до виконання цих обов'язків? За словами доповідача, в Україні відзначається тенденція до скорочення штату ендокринологів, закриття деяких спеціалізованих установ, сьогодні чітко не прописані функції третинної ланки, відсутні узгоджені дії між фахівцями різних ланок тощо.



Підхопив вибраний напрямок круглого столу головний лікар Вовчанської центральної районної лікарні Харківської області **Костянтин Тищенко**, презентувавши присутнім доповідь на тему «Організація медичної допомоги мешканцям Вовчанського району Харківської області, які хворіють на цукровий діабет». За словами оратора, поширеність цукрового діабету у Вовчанському районі становить 3,6%. Основними проблемами в районі є відсутність постійного лікаря-ендокринолога, недостатній та нерациональний щомісячний розподіл фінансування, є питання до програми «Доступні ліки» стосовно розширення переліку лікарських засобів, недостатнє фінансування програми забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами тощо.

Оратор запропонував розробити та прийняти на рівні Верховної Ради та КМУ державну програму «Цукровий діабет», яка була б спрямована на первинну профілактику захворюваності та профілактику розвитку ускладнень цукрового діабету, формування у населення та осіб з цукровим діабетом розуміння необхідності здорового способу життя, регулярної фізичної активності, збалансованого харчування та постійного адекватного лікування; забезпечити інсулінозалежних хворих препаратами інсуліну через програму «Цукровий діабет» або «Доступні ліки» в повному обсязі при достатньому фінансуванні; розширити перелік фармацевтичних субстанцій, включених до урядової програми «Доступні ліки» та спрямованих на лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу; рекомендувати фінансовим органам різного рівня при плануванні та розподілі субвенцій на забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами враховувати реальні щомісячні по-

треби та надавати відповідне фінансування; поновити на законодавчому рівні цільове направлення випускників вищих медичних закладів освіти в сільську місцевість з метою доукомплектування лікарськими кадрами лікувально-профілактичних закладів первинного та вторинного рівнів.



Керівник відділу дитячої ендокринної патології Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України **Наталія Спринчук** під час своєї доповіді акцентувала увагу присутніх на тому, що Україна, на жаль, не виходить зі світової колії щодо підвищення захворюваності на цукровий діабет, і дуже прикро, що цукровий діабет 1-го типу серед дітей «молодшає». Цукровий діабет, звичайно, страшний своїми ускладненнями, які напряму залежать від компенсації основного захворювання, а також від оптимальності глікемічного контролю. Тож як покращити компенсацію серед дітей?

Перш за все — підвищення обізнаності лікарів, особливо первинної ланки. Дуже важливо, на якому етапі встановлений діагноз цукрового діабету, як наголосила ораторка, адже чим раніше виявлене захворювання, тим легшим його перебіг і пізніше розвинуться ускладнення. Важливою є організація та забезпечення джевої школи з навчання та самоконтролю цукрового діабету.

За словами Н. Спринчук, вторинна і третинна ланки мають такі школи, а первинний рівень ними не забезпечений. Беззаперечно необхідне проведення постійного та безперервного моніторингу стану клінічної та метаболічної компенсації цукрового діабету. Слід звернути увагу на необхідність більш активного використання новітніх технологій, наприклад помпової інсулінотерапії. Це високовартісна технологія, але ж мова не йде про забезпечення всіх бажаних, адже це неможливо. Тим не менш це можна реалізувати хоча б стосовно тих дітей, яким це вкрай необхідно, на певний термін, поки не буде досягнута нормалізація стану дитини та певна компенсація захворювання, достатня для переходу до звичайної інсулінотерапії. Дуже важливим є впровадження генетичних методів діагностики різних форм цукрового діабету, адже без їх наявності діти отримують не патогенетичне, а лише симптоматичне лікування. Не слід забувати про важливість розвитку системи психологічної допомоги сім'ям і дітям із цукровим діабетом, причому на всіх рівнях надання медичної допомоги.



Наступним до слова запрошений депутат Київської міської ради, народний артист України, почесний президент Української діабетичної федерації **Богдан Бенюк**. Вітаючи всіх присутніх і поздоровляючи медичних працівників із професійним святом, доповідач окремо акцентував увагу на необхідності тотальної перебудови життя в сім'ях, в яких діти мають цукровий діабет. Народний артист нагадав про значне емоційне навантаження, що покладається на кожного лікаря, та необхідність «розрядки» та збереження також власного здоров'я медичних працівників.



До засідання круглого столу долучився директор ДП «Державний науково-дослідницький центр з проблем гігієни харчування МОЗ України», президент Всеукраїнської громадської організації «Асоціація дієтологів України» **Олег Швець**, доповідь якого стосувалася ролі харчування у первинній та вторинній профілактиці діабету. Перш за все оратор зазначив, що профілактика цукрового діабету навіть сьогодні є доволі незасвоєним плацдармом, хоча ВООЗ наголошує на тому, що здорове харчування, нормальна маса тіла, висока фізична активність, відмова від тютюнопаління є основними напрямками профілактики розвитку цукрового діабету 2-го типу, і, безумовно, збалансоване адекватне харчування — також одна з основних



складових лікування пацієнтів з цукровим діабетом і вторинної профілактики розвитку ускладнень цього захворювання.

Відповідно до міжнародного досвіду, задля зниження ризику розвитку цукрового діабету 2-го типу можна вживати різних заходів, які мають різну ефективність і займають різні періоди, але найголовніше, щоб їх вживали одночасно. Необхідно працювати над освітою, вдосконаленням знань і навичок медичних працівників щодо здорового харчування, адже, на переконання оратора, відзначається суттєва інерція в цьому напрямку. Дуже багато залежить від політичної сторони, адже на сьогодні є позитивний досвід запровадження сучасного законодавства, яке значно сприяє зниженню розвитку неінфекційних захворювань, зокрема цукрового діабету. Також важливо обмежувати рекламу (особливо ту, що спрямована на дітей) нездорових харчових продуктів, які містять велику кількість солі, цукру, жиру.

Не менш важливим є інформаційний напрямок, адже українське суспільство має бути більш обізнаним щодо ризику розвитку цукрового діабету, коли розвивається захворювання, які є способи профілактики. До речі, перші кроки вже зроблені, тому що минулого року були затверджені рекомендації щодо здорового харчування, які відповідають засадам доказової медицини. Вони містять сім головних пунктів, які дозволяють людині запобігти розвитку неінфекційних захворювань, а також є сучасна модель здорового харчування, адаптована до вітчизняних традицій, тобто українська тарілка здорового харчування.

Голова Коломийського діабетичного товариства Івано-Франківської області **Валентина Паламарчук** під час свого емоційного виступу зазначила, що якщо ми хочемо виростити здорову гарну націю, потрібно призначити ті лікарські засоби, які насправді потрібні та не нанесуть шкоди. Важливим є питання піклування держави про дітей із цукровим діабетом, адже, за словами ораторки, існує значна проблема з оздоровленням маленьких пацієнтів. В. Паламарчук підняла нагальне питання щодо осіб з інвалідністю, зазначивши, що взимку особа має такий статус, а влітку — ні, що автоматично знімає усі пільги. Також доповідачка запропонувала включити до програми проведення безкоштовного щоквартального аналізу рівня глікованого гемоглобіну в крові пацієнтів із цукровим діабетом.

Тему реалізації Резолюції Організації Об'єднаних Націй (ООН) від 20 грудня 2006 р. №61/25 у країнах Європи та в Україні підняла під час свого виступу член правління Європейського регіону IDF **Ірина Власенко**. Ораторка зазначила, що національна політика з приводу цукрового діабету була затверджена відповідною Резолюцією ООН, основним досягненням якої є те, що до всіх країн був заклик до введення програми «Цукровий діабет». Проблема полягає в тому, що такі програми не можуть фінансуватися виключно «латанням дір» — потрібно планово зробити програму, яка б забезпечила належне фінансування. Загалом І. Власенко акцентувала увагу на тому, що потрібно не просто звертати увагу на виявлені проблеми, а і правильно на них реагувати.

Вже доволі традиційним завершенням круглих столів у Комітеті є етап обговорення, де всі охочі мають змогу висловитися з приводу почутого під час засідання. Такою можливістю скористалася президент Міжнародної діабетичної асоціації України, головний редактор науково-популярного журналу «Діабетик» **Людмила Петренко**. Ораторка звернула увагу присутніх, що в нашій країні не всі громадяни, які мають право отримувати інсулін від держави, за ним звертаються, і вважає за необхідне розібратися з цим питанням, а також проаналізувати, в яких областях найбільша

частка пацієнтів не з'явилися за інсуліном і чому. Л. Петренко окреслила ряд нагальних практичних проблем, з якими стикаються в реальних умовах пацієнти з цукровим діабетом та члени їх сімей, а також внесла певні пропозиції з цього приводу.



Далі член Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при КМУ **Ігор Горбасенко** наголосив, що внаслідок стрімкого поширення стійких до лікарських засобів форм туберкульозу проблема дедалі драматизується, адже захворюваність пацієнтів із цукровим діабетом на туберкульоз значно вища порівняно зі здоровими людьми. Для вирішення цього подвійного навантаження у 2011 р. ВООЗ та Міжнародна спілка по боротьбі з туберкульозом і хворобами легень розробили настанову з догляду та контролю туберкульозу і діабету, в якій рекомендували країнам вжити ряд заходів, в тому числі проведення двонаправленого скринінгу на туберкульоз і діабет. На жаль, у нашій країні ситуація не змінилася.



**Наталія Войцехівська**, волонтер Української діабетичної федерації, наголосила, що в Україні немає єдиної системи навчання самоконтролю та самонавчання людей з цукровим діабетом, тому необхідно створити єдину сертифіковану програму державного рівня, яка існуватиме в усіх закладах охорони здоров'я. Дуже важливим питанням, на переконання ораторки, є планування вагітності жінкою з цукровим діабетом, адже в цьому разі потрібно контролювати стан вже двох людей, не маючи при цьому адекватної підтримки.



З невеликою, але суттєвою ремаркою до присутніх звернувся начальник відділу маркетингу ТОВ «Фармак» **Павло Лукашевич**, наголосивши, що перед створенням програм щодо реімбурсації, зокрема стосовно препаратів інсуліну, програми «Доступні ліки», були так звані робочі групи, які регулювалися наказами МОЗ України. Оратор запропонував поновити діяльність цих груп саме щодо реімбурсації цін на препарати інсуліну, адже саме робочі групи працювали певні моменти, вони мають досвід і всебічно можуть оцінити результат і внести корективи для того, щоб це працювало краще.



Далі до слова була запрошена президент Всеукраїнської громадської організації «Українська спілка целіаків» **Ольга Наумова**, яка звернула увагу присутніх на проблему, що доволі часто супроводжує цукровий діабет — целіакію, або непереносимість глютену. Це генетично зумовлене захворювання, а його асоціація з цукровим діабетом залежить від багатьох спільних моментів у патогенезі цих двох захворювань. Якщо говорити про актуальні європейські протоколи та діагностику целіакії серед пацієнтів усіх вікових груп з цукровим діабетом 1-го типу, то всі існуючі протоколи звертають увагу на необхідність тотального скринінгу целіакії серед пацієнтів із вперше виявленим цукровим діабетом 1-го типу. На жаль, в Україні такого не відбувається, як зазначила ораторка. Виходячи з цього, О. Наумова запропонувала внести до резолюції вимогу про обов'язкове проведення тотального скринінгу дітей зі встановленим діагнозом цукрового діабету 1-го типу на целіакію, та необхідність підтримати ініціативу в проведенні пілотного проекту щодо ранньої діагностики целіакії серед дітей з цу-

кровим діабетом в чотирьох областях (Київська, Одеська, Харківська та Львівська).



Дякуючи за можливість виступити, до обговорення долучився головний лікар Львівського обласного державного клінічного лікувально-діагностичного ендокринологічного центру **Юрій Вензилович**. Оратор акцентував увагу на тому, що широко обговорюється необхідність вживання заходів щодо збереження наявності мереж та кадрового потенціалу комунальних закладів охорони здоров'я, що надають ендокринологічну допомогу населенню на первинному і вторинному рівнях, забезпечення закладів охорони здоров'я сучасними діагностичними системами для оцінки ефективності лікування хворих, своєчасного виявлення та менеджменту ускладнень цукрового діабету. Але оратор наголосив, що ні для кого не секрет, що місцева влада під реформою первинної ланки надання медичної допомоги передає всі повноваження та намагається зобов'язати заклади і медичних працівників охорони здоров'я первинного рівня займатися всіма проблемами. Тобто в такій ситуації пацієнтів із цукровим діабетом вестимуть сімейні лікарі, терапевти та педіатри, а ендокринологічний напрямок буде в занепаді.



Секретар Асоціації сімейних лікарів міста Києва, доцент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П. Л. Шупика, лікар-ендокринолог, доктор медичних наук **Ольга Процюк** наголосила на тому, що багато піднятих під час круглого столу проблемних питань можна вирішити за допомогою уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, розроблених зокрема і стосовно цукрового діабету. Тобто, незважаючи на наказ МОЗ України, який дозволяє використання будь-яких міжнародних аналогів (мається на увазі наказ МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751». — Прим. ред.), в Україні є власні протоколи, які базуються на принципах доказової медицини, і впровадження яких у практику стане в пригоді фахівцям багатьох медичних напрямків.



Учений секретар ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського НАМН України» **Катерина Місюра** під час своєї промови наголосила, що цілком зрозуміло, що розробка Національної програми профілактики цукрового діабету — це єдиний шлях вирішення цієї проблеми з одночасним зниженням її економічної вартості, адже про це свідчить як вітчизняний, так і міжнародний досвід. Ораторка звернула увагу на те, що під час круглого столу пролунало, що вже декілька областей представили і затвердили на міському та обласному рівні регіональні програми профілактики цукрового діабету, але як таке може бути, коли на національному рівні немає затвердженого алгоритму цієї діяльності, немає юридичної та фінансової підтримки таких програм, тобто документа, який би надавав змогу розробляти такі програми?

На думку К. Місюри, первинна ланка окремо не зможе цілком охопити проблематику цукрового діабету, і в жодному разі не можна проводити профілактику цукрового діабету, якщо при лікувальних закладах не організовані кабінети профілактики чи центри профілактики в регіонах, які б ставили на меті проведення нагляду та просвітницької роботи як серед осіб із високим ризиком розвитку цукрового діабету, так і серед населення в цілому. Сьогодні до чинників цукрового діабету 2-го типу, що модифікуються, належить абдомінальне ожиріння, тому основні зусилля мають бути спрямовані на боротьбу з цією проблемою. Але це дуже серйозна, кропітка, відповідальна робота, яка потребує грамотного підходу,

щоб не завдати пацієнту додаткової шкоди, тому нею має займатися не сімейний лікар або медична сестра кабінету, а кваліфіковані фахівці, лікарі-дієтологи, лікарі лікувальної фізичної культури тощо. Такі кабінети мають бути оснащені спеціальним обладнанням, мати достатньо приміщень для проведення групових теоретичних і практичних занять, на основі сумісництва мати в штаті ставки кардіологів, гастроентерологів, психологів тощо.

Ораторка запропонувала внести до резолюції наступні пункти:

1. Необхідно розглянути можливість створення на регіональному рівні чи при лікувальних закладах кабінетів або центрів профілактики, які займатимуться як проведенням скринінгів і виявленням груп високого ризику розвитку цукрового діабету, так і в достатньому обсязі проводитимуть просвітницьку роботу та спостереження пацієнтів, віднесених до групи високого ризику.

2. Без чіткої юридичної основи цього алгоритму та фінансової підтримки ця робота не може виконуватися ані сімейними лікарями, ані ендокринологами.

Прокоментувати цей виступ взялася І. Кондрацька, зазначивши, що регіональні програми працюють доволі ефективно в рамках існуючого законодавства, адже в нашій країні існує поняття децентралізації та самоврядування. Більше того, на переконання експерта МОЗ України: «Профілактика — це завдання первинної ланки надання медичної допомоги, а не високоспеціалізованих установ, адже жоден пацієнт не буде їхати в обласний центр на профілактичний огляд».

Узагальнюючи все почуте під час круглого столу, професор Нам Чо наголосив, що, незважаючи на безліч думок і пропозицій, доволі важко вибудувати ефективну модель для покращення контролю цукрового діабету в Україні. Загалом є певні моменти, які можуть допомогти в цьому питанні. Відповіді базуються на п'яти англійських «А», які в перекладі означають: усвідомлення, підтримка, доступність (в цілому як існування), доступність (можливість дістатися), доступність (можливість собі (в тому числі й державі) дозволити, фінансова складова). Якщо говорити про реєстри, то слід вирішити питання, які саме потрібні реєстри — добровільний, обов'язковий тощо. У будь-якому разі необхідно запровадити систему охорони здоров'я, яка найбільше підходить для України, резюмував Нам Чо.

Дуже важливо звернути увагу на проблеми лікарів, адже у 95% саме вони займаються проблематикою цукрового діабету, виявляють його та лікують пацієнтів, тому необхідно створити їм достатні умови та підвищити рівень добробуту, інакше вони не зможуть сфокусуватися на проблемі цукрового діабету. Не менш важливою є роль управлінського та політичного сектору, адже саме ця ланка має створити ефективну модель. Третій сектор — пацієнти, які хочуть найякіснішу та водночас найдешевшу модель. Четверта категорія — фармацевтичні компанії й тому подібне, які люблять заробляти якнайбільше грошей. Рецепт полягає в тому, що група, яка займається вирішенням питань, має складатися з представників усіх чотирьох сторін, але кожна з них має пожертвувати 20% того, що вони хочуть, заради спільної мети.

Заслухавши низку доповідей щодо ситуації стосовно боротьби з цукровим діабетом в Україні та світі, а також доповідь президента IDF професора Нам Чо щодо міжнародного досвіду та досвіду Південної Кореї по боротьбі з цим захворюванням та його бачення як міжнародного експерта, учасники круглого столу констатували, що національна політика України щодо боротьби з цукровим діабетом повинна фокусуватися, насамперед, на його профілактиці, ранній діагностиці, своєчасному та повноцінному лікуванні хворих, їх реабілітації та соціальної підтримці, запобіганні ускладненням цієї хвороби та обов'язковій пропаганді здорового способу життя, втіленні у життя заходів з підвищення фізичної активності населення.

За результатами обговорення винесених на розгляд питань учасники круглого столу запропонували ухвалити відповідну нову резолюцію із внесеними корективами, в якій міститиметься низка рекомендацій центральним і місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування та науковим установам, спрямованим на вирішення актуальних проблем профілактики та раннього виявлення цукрового діабету та інших нагальних питань боротьби з цим захворюванням.

**Олег Мартиниш,**  
фото Сергія Бека