

## Об утверждении Целевой комплексной программы "Диабет"

### *Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2000 года N 978 . Утратило силу - постановлением Правительства РК от 14 февраля 2003 г. N 159

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 марта 2000 года N 367 P000367\_ "О Плана мероприятий по реализации Программы действий Правительства Республики Казахстан на 2000-2002 годы" Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Целевую комплексную программу "Диабет".
2. Центральным и местным исполнительным органам принять необходимые меры по реализации Целевой комплексной программы "Диабет".
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

*П р е м ь е р - М и н и с т р*

*Республики Казахстан*

У т в е р ж д е н а  
постановлением Правительства  
Республики Казахстан  
от 30 июня 2000 года N 978

## **Целевая комплексная программа "Диабет"**

### **1. Введение**

Одним из заболеваний, значительно снижающим общий уровень здоровья населения и характеризующимся большим распространением является сахарный диабет, что позволило Всемирной Организации здравоохранения в 1992 году определить его как неинфекционную эпидемию 20-го века. Каждые 10-15 лет число больных в мире удваивается. Во многих странах диабет вышел на третье место как причина смерти, уступая лишь группе сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Диабет относится к высоко затратным заболеваниям. Например, в США расходы системы здравоохранения на больных диабетом составили в 1996 году 105 млрд. долларов, что равно трети военного бюджета этой страны. В Швеции с населением в 6,5 миллионов, расходы на решение проблем диабета еще в 1978 году составили 221 млн. долларов США.

Диабет неизлечим, но благодаря активному внедрению в практику лечения сахарного диабета достижений мировой диабетологии, во многих странах

удалось в десятки раз снизить число и степень выраженности наиболее опасных осложнений, повысить качество жизни больных, при сохранении ими высокого уровня работоспособности на многие годы и десятилетия.

Мировая практика убедительно свидетельствует об очень серьезных положительных результатах использования знаний больными о диабете, полученных в школах для больных диабетом, организованных при лечебных и иных учреждениях, для непосредственного участия больного в лечении своего заболевания и предотвращения развития осложнений. Созданные школы для обучения больных сахарным диабетом методам самопомощи в борьбе с диабетом в Астане, Кокшетау, Петропавловске, Жезказгане, Караганде, Алматы и Усть-Каменогорске существуют в основном за счет энтузиазма работников здравоохранения. Программой предусмотрена организация 109 школ диабета по всей республике, в зависимости от распространенности заболевания сахарным диабетом в регионах, из расчета - одну школу на 1000 зарегистрированных пациентов. Школы организуются отраслевым приказом и являются структурными подразделениями амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций. Для оснащения школ оборудованием и методическими материалами планируется активное привлечение общественных организаций, помощь стран-доноров, международных организаций.

Программой намечается организация во всех областных центрах и городах Астана и Алматы 16 хорошо оснащенных диабетологических информационно-аналитических центров. Организация вышеуказанных школ и центров позволит заложить реальный фундамент диабетологической службы в Казахстане.

Программой также предусматривается налаживание производства сахарозаменителей, которые будут производиться в объемах, достаточных для покрытия потребностей всех больных и населения республики.

В соответствии с пунктом 2,7 "Лекарственное обеспечение, развитие медицинской и фармацевтической промышленности" (к реализации пункта 2,9 Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 год N 3956 U983956\_) подпунктом 3 "Обеспечить потребность здравоохранения в жизненно-важных медикаментах" (сахароснижающих препаратов) государственной программы "Здоровье народа", планируется наладить технологические линии по ампулированию и блистированию сахароснижающих препаратов. Это позволит на 35-40 % снизить ежегодные затраты в валюте на государственные закупки этих препаратов, а также обеспечит создание дополнительных рабочих мест и развитие отечественной фармацевтической промышленности.

Программа направлена на создание экономически обоснованной модели организации медицинской помощи больным сахарным диабетом, повышение качества и продолжительности жизни пациентов, улучшение качества лечения,

расширение сети обучающих центров для больных диабетом и организацию центров по профилактике и лечению сосудистых осложнений с целью снижения инвалидизации и смертности больных.

Эффективное решение проблем диабета помогло бы, не только значительно повысить качество и продолжительность жизни больных, сохраняя их трудоспособность, но и сэкономить значительные бюджетные средства.

Настоящая комплексная программа "Диабет" (далее - Программа) разработана на три года, в соответствии с Законом Республики Казахстан Z970111\_ "Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан", во исполнение Программы действий Правительства Республики Казахстан на 2000-2002 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 1999 года N 2014 P992014\_ и постановления Правительства Республики Казахстан от 7 марта 2000 года N 367 P000367\_ "О плане мероприятий по реализации программы действий Правительства Республики Казахстан на 2000-2002 годы".

## **2. Современное состояние проблемы сахарного диабета**

Состояние здоровья населения Республики Казахстан характеризуется общим его ухудшением. Высокими остаются общая заболеваемость, общая и детская смертность, сокращается средняя продолжительность жизни.

В Казахстане отмечается неуклонный рост числа больных диабетом. Наблюдается значительное увеличение числа наиболее тяжелых осложнений, приводящих к инвалидизации. На 1 января 2000 года зарегистрировано свыше 105 тысяч больных и более тысячи из них составляют дети и подростки. По данным медицинской статистики заболеваемость сахарным диабетом в республике в показателях на 100 тысяч населения (число заболеваний зарегистрированных впервые в жизни) составила: в 1995 году - 35,2; 1996 году - 41,4; 1997 году - 47,9; 1998 году - 65,6; 1999 году - 70,1. Ежегодный темп роста заболеваемости за эти годы в среднем составил 15,4. Отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом среди детей. В показателях на 100 тысяч населения (число заболеваний зарегистрированных впервые в жизни) заболеваемость сахарным диабетом у детей составила: в 1995 году - 3,0; 1996 году - 4,4; 1997 году - 4,7; 1998 году - 6,2; 1999 году - 6,7. Ежегодный темп роста заболеваемости среди детей за эти годы в среднем составил 17,4 %.

Наибольшего внимания заслуживают больные дети и подростки, взрослые - больные диабетом первого типа и четвертая часть больных диабетом второго типа, которые без инсулина обречены на гибель. На 1 января 2000 года по данным медицинской статистики зарегистрировано 37 350 взрослых больных диабетом (15 954 первого типа и 21 396 второго типа) и 1568 детей больных д и а б е т о м п е р в о г о т и п а .

Среди больных диабетом смертность от сердечно-сосудистых осложнений в 4-5 раз выше, чем в общей популяции, в 10 раз выше частота слепоты, в 50 раз чаще гангрены и ампутации нижних конечностей, в 5-6 раз больше случаев хронической почечной недостаточности. В Казахстане, в результате осложнений от сахарного диабета ежегодно умирает до 5 тысяч человек. Среди больных сахарным диабетом в 1999 году впервые поставленных на учет по инвалидности пациентов оказалось 1191, повторно 3211 человек и около 30 % от общего числа инвалидов по сахарному диабету бессрочных.

В силу особенностей заболевания больные диабетом нуждаются в ежедневном пожизненном приеме сахароснижающих препаратов, высоком уровне первичной и специализированной стационарной помощи. При этом лечение больных диабетом в условиях стационара характеризуется более длительным пребыванием на койке и большими затратами на лечение, чем в амбулаторных условиях.

В 2000 году из средств республиканского бюджета выделено 350 миллионов тенге (2,5 млн. долларов) на централизованный закуп противодиабетических препаратов, средств доставки и контроля, которые покрыли потребность только препаратов инсулина и 20 % таблетированных сахароснижающих средств.

В Казахстане обследование и лечение больных проводится в эндокринологических кабинетах поликлиник, эндокринологических отделениях областных (реже городских) больниц, а также в терапевтических отделениях стационаров. Отсутствуют специализированные кабинеты (отделения) по лечению поздних осложнений сахарного диабета. При достаточном числе подготовленных эндокринологов республика испытывает дефицит кадров в связи с повсеместным сокращением штатов.

В последние годы в связи с резкими сокращениями обеспечения лечебно-профилактических организаций реактивами и другими средствами диагностики значительно ухудшились условия для раннего выявления сахарного диабета. Из-за дефицита глюкометров и тест-полосок не проводится надлежащий контроль уровня глюкозы в крови, что приводит к быстрому развитию сосудистых и других осложнений.

Таким образом, сахарный диабет является исключительно серьезной медицинской и социальной проблемой, требующей незамедлительного решения.

### **3. Цели и задачи Программы**

Главной целью настоящей Программы является оказание медицинской помощи больным сахарным диабетом путем создания экономически обоснованной модели диабетологической службы республики.

Приоритетами осуществления главной цели Программы являются:

1. Осуществление регулярного, активного обследования населения, с целью

раннего выявления больных сахарным диабетом и улучшение качества профилактической работы среди больных, а также среди здоровой части населения.

2. Организация и расширение сети школ для обучения пациентов методам самопомощи в борьбе с диабетом.

3. Организация диабетологических информационно-аналитических центров.

4. Создание национального регистра сахарного диабета.

5. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

6. Совершенствование лечения больных диабетом.

7. Обеспечение потребности больных сахарным диабетом жизненно-важными медикаментами (сахароснижающими), средствами доставки инсулина, а так же средствами диагностики и контроля уровня глюкозы.

#### **4. Основные приоритетные цели и механизм реализации Программы**

##### **4.1 Краткосрочные цели (2000-2001 годы)**

Цель 1. Осуществление регулярного активного обследования населения с целью раннего выявления больных сахарным диабетом и улучшение качества профилактической работы среди пациентов, а так же среди здоровой части населения (массовые обследования, включая детей).

Ежегодный прирост числа больных в Республике Казахстан до 1993 года составлял 8-12%, но в последние годы абсолютное число зарегистрированных больных сократилось, прежде всего, это связано с миграционными процессами и с прекращением активного обследования, обусловленного дефицитом финансовых средств. В показателях на 100 тысяч населения с 1995 по 1999 годы ежегодный темп роста заболеваемости сахарным диабетом в среднем, составляет 16 %.

План действий:

1. Подготовка директивных документов, регламентирующих регулярное активное обследование населения на нарушение теста толерантности к углеводам и выявление больных сахарным диабетом.

2. Формирование групп риска среди лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе в поликлиниках по месту жительства.

3. Организация обучения населения вопросам профилактики заболевания сахарным диабетом через средства массовой информации.

4. Профилактика нефропатии. За счет использования высококачественных методов биохимической диагностики увеличить число ежегодно обследуемых больных на предмет раннего выявления нефропатии.

5. Профилактика развития сосудистых осложнений:

1) Организация кабинетов при специализированных отделениях (хирургических, кардиологических, глазных, сосудистых) на предмет выявления сосудистых осложнений:

по обследованию состояния сосудов нижних конечностей, обучению методам ухода за ними, правильному подбору обуви и мерам профилактики сосудистых осложнений;

по активному выявлению ретинопатии на ранних этапах путем обследования состояния глазного дна у всех больных не реже 1 раза в год.

6. Перевод всех детей и подростков, больных сахарным диабетом, с лечения инсулином животного происхождения на лечение препаратами человеческого инсулина. Использование шприц-инъекторов для доставки препаратов инсулина.

Мониторинг в динамике:

1. Ежемесячное введение в компьютерную базу данных территориальных органов здравоохранения, с одновременным переводом в национальный регистр диабета сведений о числе вновь выявленных больных, лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе, а так же больных с выявленными нефропатиями, ретинопатиями и сосудистыми осложнениями со стороны нижних конечностей.

2. Введение 1 раз в 2 месяца сведений в компьютерную базу данных территориальных органов здравоохранения, с переводом в национальный регистр диабета, о мерах, принятых в связи с вновь выявленными больными, лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе и пациентов с нефропатиями, ретинопатиями и сосудистыми осложнениями со стороны нижних конечностей.

Цель 2. Организация и расширение сети школ для обучения пациентов методам самопомощи в борьбе с диабетом и оснащение их высококачественными методическими материалами.

Эффективность лечения сахарного диабета во многом зависит от участия самих пациентов и близких больного, применении знаний, полученных в школе для борьбы с диабетом.

План действий:

1. Организация школ в амбулаторно-поликлинических организациях, в зависимости от количества зарегистрированных больных сахарным диабетом.

2. Организация школ при стационарах, имеющих в составе эндокринологические койки.

Мониторинг в динамике:

1. Предоставление территориальными органами здравоохранения ежеквартальных сведений об организованных школах и о числе больных, прошедших обучение за отчетный период в центральный исполнительный орган здравоохранения.

2. Формирование отдельного блока информации в диабетологическом

информационно-аналитическом центре о работе школ, с регулярным контролем динамики открытия новых школ и количества прошедших обучение больных.

Цель 3. Организация диабетологических информационно-аналитических центров (далее Центры).

Центры организуются при территориальных органах здравоохранения или при крупных многопрофильных больницах для решения следующих задач:

1. Руководство и контроль, за деятельностью школ диабета в регионе.
2. Обеспечение школ диабета области новейшими методическими материалами, нормативными документами, а также организация семинаров и переподготовка врачей и медсестер школ области.
3. Организация и функционирование регистра диабета области.
4. Сбор информации, касающейся проблем диабета области в компьютерной базе данных Центра.

План действий:

1. Подготовка нормативных документов.
  2. Организация Центров, оснащение их необходимым оборудованием.
- М о н и т о р и н г в д и н а м и к е :

1. Значительное улучшение качества обучения больных в школах при централизованном методическом руководстве региональной Программой.
2. Радикальное решение проблем регистра области.
3. Контроль, за обеспечением больных области сахароснижающими препаратами, средствами самоконтроля и доставки инсулина и их расходом.

Цель 4. Создание национального регистра сахарного диабета.

В настоящее время в государственной системе здравоохранения Республики Казахстан осуществляется регистрация информации по ряду статистических параметров, касающихся сахарного диабета. Однако эти сведения недостаточны для оценки состояния диабетологической службы, определения потребности в лекарственных средствах, перспектив развития. Все эти показатели отражены в существующих в большинстве стран национальных регистрах диабета.

Создание национального регистра диабета республики позволит получать систематическую, достоверную информацию о заболеваемости, инвалидности, смертности больных сахарным диабетом, ее причинах, поздних осложнениях, эффективности лечебно-профилактических мероприятий. Это дало бы возможность контролировать состояние помощи больным, уровня обеспечения инсулином и таблетированными сахароснижающими препаратами, средствами контроля. Так же создание регистра предполагает заполнение на каждого выявленного больного специальной карты с систематической передачей информации в общий банк данных в национальный регистр диабета.

#### План действий:

1. Подготовка методики организации национального регистра.
2. Создание при диабетологических информационно-аналитических центрах компьютерной базы данных о числе больных диабетом и видах осложнений, обеспеченности сахароснижающими препаратами.
3. Создание национального регистра диабета республики.
4. Корректировка и пополнение данных по диабетологическому центру 1 раз в 6 месяцев, с передачей их в национальный регистр диабета.
5. Внедрение персональных карт на каждого больного.

#### 4.2 Среднесрочные цели (2002-2003 годы)

Цель 1. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

#### П л а н д е й с т в и й :

1. Систематическое повышение квалификации врачей-эндокринологов на факультетах повышения квалификации медицинских вузов не реже 1 раза в 3 года, повышение квалификации медсестер в медицинских колледжах и на базе эндокринологических отделений.
2. Внесение изменений и дополнений в программы обучения на факультетах повышения квалификации.
3. Ежегодный ввод в компьютерную базу данных территориальных органов здравоохранения, с передачей ее в национальный регистр диабета республики, сведений о количестве врачей-эндокринологов и медсестер, прошедших курсы повышения квалификации.
4. Разовое повышение квалификации врачей путем участия в работе научных конференций и семинаров.

Цель 2. Совершенствование лечения больных диабетом.

#### План действий:

1. Перевод лечения больных с инсулинзависимым диабетом на терапию преимущественно по интенсифицированной схеме.
2. При впервые выявленном инсулиннезависимом диабете использование диеты и физических нагрузок по возможности без применения сахароснижающих препаратов в течение 1-3 месяцев.
3. Постепенное увеличение менее токсичных для организма препаратов с сочетанным сосудистым действием в схеме лечения больных диабетом второго типа

#### Мониторинг в динамике:

1. Анализ научной информации о совершенствовании методов лечения больных диабетом и о новых сахароснижающих препаратах.



2. Ввод в компьютерную базу данных территориальных органов здравоохранения, с передачей ее в национальный регистр диабета республики, информации о вновь выявленных больных диабетом и о результатах лечения на начальном этапе с использованием диеты и физических нагрузок.

Цель 3. Обеспечение больных сахарным диабетом жизненно-важными медикаментами (сахароснижающими), средствами доставки инсулина, а так же средствами диагностики и контроля уровня глюкозы.

3.1. Медикаментозное и диагностическое обеспечение реализации Программы.

План действий:

1. Анализ информации о количестве больных сахарным диабетом.

2. Анализ обеспеченности жизненно-важными медикаментами (сахароснижающими), средствами доставки инсулина, реактивами для диагностики и контроля уровня глюкозы у больных сахарным диабетом.

3. Организация и проведение тендеров по закупу сахароснижающих препаратов, средств самоконтроля и доставки инсулина.

Методы реализации:

1. Подготовка мероприятий и документации для проведения конкурса по закупу сахароснижающих препаратов, средств самоконтроля и доставки **и н с у л и н а**.

2. Закуп человеческих и свиных монокомпонентных инсулинов для инсулинотерапии, в том числе инсулинов в пенфиллах для детей и подростков, а так же средств доставки (шприцев) за счет средств республиканского бюджета.

3. Закуп таблетированных сахароснижающих препаратов, средств диагностики и контроля уровня глюкозы для больных сахарным диабетом за счет средств местного бюджета.

Мониторинг в динамике:

1. Статистическая обработка данных национального регистра для адресной доставки жизненно-важных (сахароснижающих) медикаментов, средств доставки инсулина, диагностики и контроля уровня глюкозы больным сахарным диабетом.

3.2. Организация производства сахароснижающих препаратов в Казахстане.

Задачей является организация наладки технологических линий по ампулированию, блистированию на отечественных фармацевтических предприятиях наиболее качественных, отвечающих высшим международным стандартам препаратов инсулина и таблетированных сахароснижающих препаратов. Данное производство позволит снизить валютные затраты на

покупку этих препаратов. До начала дискуссий с фирмами-производителями должны быть отобраны препараты, имеющие надежную репутацию и долгосрочную перспективу их применения в Казахстане.

План действий:

1. Организация совместных предприятий с импортерами-производителями сахароснижающих препаратов.

2. Поставка из-за рубежа лекарственных препаратов "ин балк" и "ангро" на технологические линии с последующим ампулированием и блистированием на фармацевтических фабриках.

3.3. Организация производства в Казахстане сахарозаменителей. Конечной задачей является обеспечение всех больных и населения республики сахарозаменителями отечественного производства.

План действий:

1. Анализ проблемы, проработка экономических и иных аспектов производства.

2. Обсуждение всего комплекса проблем производства с организациями, потенциальными производителями.

3. Организация производства сахарозаменителей.

Мониторинг в динамике:

1. Организация производства и обеспечение больных сахарозаменителями будет способствовать улучшению результатов лечения, повышению качества жизни, улучшению коррекции обменных нарушений, снижению расходов для возможного закупа их за рубежом, а также созданию дополнительных рабочих мест.

Основные принципы реализации Программы:

1. Отраслевой подход к решению основных целей Программы и согласованный межотраслевой путь решения там, где в этом возникнет необходимость.

2. Взаимодействие с международными диабетологическими организациями с целью использования передовых результатов мировой диабетологии для достижения поставленных целей.

3. Разработка региональных программ в соответствии с данной программой.

4. Взаимодействие с местными органами исполнительной власти государственными организациями, административными органами для решения конкретных задач в реализации данной программы.

5. Привлечение широких слоев населения, общественных организаций для пропаганды знаний о диабете.

**5. Необходимые ресурсы и источники их финансирования**

Реализация программы в 2001-2003 годах будет осуществляться:  
 - в пределах средств, предусмотренных в республиканском бюджете на централизованный закуп противодиабетических препаратов;  
 - за счет средств местного бюджета;  
 - за счет грантов и инвестиций.

Централизованный закуп противодиабетических препаратов инсулинового ряда и средств доставки будет осуществляться по 39 программе из средств республиканского бюджета.

Закуп таблетированных противодиабетических лекарственных препаратов и средств контроля и диагностики будет осуществляться из средств местного бюджета.

Для организации школ диабета, создания национального регистра, производства сахарозаменителей и наладки технологических линий по ампулированию и блистированию лекарственных средств, планируется привлечение международных грантов и инвестиций.

#### **6. Ожидаемые результаты от реализации Программы**

1. Улучшение качества лечения больных.
2. Улучшение обеспеченности больных сахароснижающими препаратами, средствами самоконтроля и доставки инсулина.
3. Создание национального регистра сахарного диабета позволит получить достоверные данные о количестве больных сахарным диабетом, что в свою очередь создаст предпосылки для оказания эффективной помощи больным.
4. Создание условий для снижения инвалидизации и смертности больных за счет вышеперечисленных мероприятий.
5. Активное выявление больных диабетом с целью раннего начала лечения.
6. Снижение тяжести экономического бремени как следствие реализации данной программы.

#### **7. Мероприятия по реализации Целевой комплексной программы "Диабет" на 2000-2003 годы**

N!	Мероприятия	Ответственные	Срок	Форма
!	!	!	выполнения	завершения
1	2	3	4	5

1 Осуществление Центральный Постоянно Приказ АЗО.  
 регулярного активного исполнительный Решения акимов.  
 обследования населения орган, Отчет в  
 с целью раннего выявления осуществляющий Правительство  
 больных сахарным диабетом руководство в Республики

и улучшение качества области охраны Казахстана  
профилактической работы здоровья граждан  
среди больных, а так же (далее АЗО)  
среди здоровой части акимы областей,  
населения городов Алматы  
и Астаны

2 Организация "Школ АЗО, акимы 2000 год Приказ АЗО.  
диабета" как структурных областей, городов IV квартал Отчет в  
подразделений при Алматы и Астаны, Правительство  
амбулаторно- при содействии Республики  
поликлинических Диабетической Казахстан  
организациях, имеющих в ассоциации  
штате врача- Республики  
эндокринолога, Казахстан (далее  
в зависимости от ДАРК)  
количества больных по  
регионам, в стационарах  
медицинских организаций,  
имеющих в составе  
эндокринологические койки

3 1. Организация АЗО, акимы 2001 год Приказ АЗО.  
диабетологических областей, I квартал Решения акимов.  
информационно- городов Алматы Отчет в  
аналитических центров в и Астаны Правительство  
областях, крупных городах Республики  
как структурных Казахстан  
подразделений  
территориальных органов  
здравоохранения на базе  
передовых школ диабета  
2. Подготовка  
инструкторов для работы  
в школах диабета

4 1. Создание АЗО, акимы 2000 год Приказ АЗО.  
национального регистра областей, IV квартал Решения акимов.  
сахарного диабета городов Алматы Отчет в  
республики для и Астаны Правительство  
получения достоверной Республики  
информации о Казахстан

- заболеваемости,  
 проведения мониторинга  
 оказываемой помощи
- 5 1. Повышение АЗО 2000- Приказ АЗО  
 квалификации врачей и 2003 гг.  
 среднего медицинского  
 персонала в области  
 диабета
  - 6 Обеспечение больных АЗО, акимы 2001- Информация в  
 сахарным диабетом областей, 2003 гг. Правительство  
 сахароснижающими городов Алматы Республики  
 препаратами, средствами и Астаны. Казахстан  
 доставки инсулина Министерство  
 финансов РК
  - 7 Внедрение новых методов АЗО 2002- Стандарты  
 лечения больных сахарным 2003 гг. лечения.  
 диабетом Методические  
 рекомендации
  - 8 Проведение научных АЗО 2001- Научные статьи,  
 исследований в области 2003 гг. научно-  
 диабетологии, определение практические  
 перспективных направлений конференции
  - 9 Организация производства АЗО, 2002 год Информация в  
 сахарозаменителей фармацевтические I-II Правительство  
 фабрики, кварталы Республики  
 Агентство РК по Казахстан  
 инвестициям,  
 Министерство  
 экономики РК
  - 10 Организация СП по АЗО, Агентство 2002- Информация в  
 наладке технологических РК по 2003 гг. Правительство  
 линии по ампулированию инвестициям, Республики  
 растворов инсулина и Министерство Казахстан  
 блистированию экономики РК,  
 таблетированных Министерство  
 сахароснижающих энергетики,  
 препаратов, изготовлению индустрии и  
 инсулиновых шприц-ручек, торговли РК  
 средств контроля

-----  
п р о д о л ж е н и е

т а б л и ц ы

-----  
Ожидаемый результат

!

Источники

!

! ф и н а н с и р о в а н и я

!

-----!  
6

!

7

!

-----!  
Получение

Осуществляется в

достоверных данных о пределах средств  
распространенности местного бюджета  
сахарного диабета

Непосредственное

Осуществляется за

участие обученных счет общественных  
больных в лечении организаций и грантов  
сахарного диабета и международных  
как следствие организаций, фондов

снижение, осложнений и средств местного  
и инвалидности бюджета

Создание структуры

Осуществляется за

диабетологической счет общественных  
службы, организаций и

скоординированность грантов международных  
оказания организаций, фондов  
специализированной

медицинской помощи

Создание базы данных

Осуществляется за

по заболеваемости, счет республиканского  
наличие достоверной и местного бюджета в  
информации о пределах средств  
потребности в выделяемых на  
лекарственных здравоохранение

средствах, средствах

доставки и контроля

Повышение качества

Осуществляется за

специализированной

счет финансирования

медицинской помощи

10 и 11 программы-

больным сахарным

переподготовка кадров

диабетом

на республиканском

и местном уровне

Обеспеченность Закуп инсулинов в  
пациентов пределах средств  
лекарственными республиканского  
препаратами, бюджета.

повышение качества Закуп таблетированных  
жизни. Снижение препаратов в пределах  
инвалидизации и средств местного  
летальности больных бюджета  
диабетом

Снижение Не требует финансовых  
инвалидизации и затрат  
смертности

Совершенствование За счет грантов и  
методов диагностики инвестиций  
и лечения больных  
диабетом

Обеспеченность За счет грантов и  
сахарозаменителями, инвестиций  
сокращение потребления  
углеводов здоровой  
частью населения,  
предупреждение роста  
заболеваемости

Сокращение расходов За счет средств  
на закуп лекарств инвесторов  
импортного  
производства,  
производство  
лекарственных средств  
в республике,  
становление  
отечественной  
фармпромышленности

---

З а к л ю ч е н и е

Выполнение программы позволит приостановить негативные тенденции в состоянии здоровья больных диабетом, улучшит выявляемость ранних и

скрытых форм заболевания, в конечном итоге, будет способствовать снижению инвалидизации, увеличению продолжительности активной жизни больных, при одновременном снижении тяжести экономического бремени проблем сахарного диабета для государства.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан