

Программы по управлению заболеванием для людей с диабетом в Германии: концепция, применение и перспективы

Хейнц Наджел, Томас Бэхринг, Вернер А Щербаум

Повсеместно растет количество людей с диабетом, становясь для системы здравоохранения проблемой, с которой та раньше не сталкивалась. В Германии показатель диагностированного диабета составляет примерно 7% — около шести миллионов человек. Кроме того, было подсчитано, что около трех миллионов человек живут с не диагностированным диабетом. Согласно одному из германских исследований, примерно половина страдающих диабетом находится в возрасте от 55 до 74 лет. Для того, чтобы лучше бороться с ширящейся эпидемией, улучшать качество жизни и эффективности диабетического лечения, в 2002 году правительство Германии приняло закон о запуске в стране программ по управлению заболеванием — диабетом типа 2. Они начали работать в 2003 году, а в 2004 схожий закон был принят о запуске программ — по управлению диабетом типа 1, их работа началась в 2005 году.

Закон о программах по управлению заболеванием касается только медицинских страховок, предусмотренных законодательством. Они охватывают примерно 88% населения Германии и выдаются каждому работающему человеку с ежегодным общим доходом в 48, 150 евро и ниже. Люди с более высоким доходом и некоторые группы людей, включая работающих на себя и государственных

служащих, которые могут по собственному желанию отказаться от данной схемы медицинского страхования и воспользоваться одной из многочисленных частных страховых систем. Люди, отказавшиеся от страховки, предусмотренной законодательством, могут выбрать из двухсот дополнительно существующих схем. Эти схемы работают на некоммерческой основе и по закону обязаны предостав-

лять полный пакет медицинских услуг. Программы по управлению заболеванием должны получить одобрение Федерального Страхового Агентства. Региональные страховщики и Ассоциация Врачей, Проводящих Амбулаторное Лечение, должны обсуждать его в течение трех лет. На сегодняшний день существует свыше 3000 одобренных региональных программ по управлению

заболеванием для людей с диабетом. Федеральное Страхование Агентство работало руководства и установило стандарты качества, оно ответственно за наблюдения за всеми программами по управлению заболеванием в стране, а также за сбор и анализ данных.

Концепция

Всеобъемлющая цель программ по управлению заболеванием — совершенствовать процесс компенсации за разницу в выплатах по инвалидности людям с дорогостоящим заболеванием и избежание наложения штрафов на страховщиков, имеющих большое количество клиентов с хроническими заболеваниями. Уникальная особенность программ в том, что участие в диабетических программах по управлению заболеванием — добровольно, как в случае страховщиков, так и людей с диабетом.

Однако с того момента, как договор заключен, сотрудники здравоохранения должны лечить человека в соответствии с руководствами клинической практики, строго следовать рекомендуемым правилам и тщательно заносить всю документацию в компьютер. От сотрудников здравоохранения также требуется определить цели индивидуального лечения, что следует делать совместно с каждым человеком, страдающим диабетом, а затем разработать индивидуальный план лечения. Каждому человеку с диабетом следует прикрепиться к врачу, оказывающему первичную медицинскую помощь,

посещать образовательные семинары по конкретным проблемам и регулярно посещать офис.

Применение

С апреля 2003 года программы по управлению заболеванием — диабетом типа 2 — начали поэтапно внедряться по всей Германии. К концу 2007 года почти 2,6 миллионов человек принимали в них участие. Рисунок 1 иллюстрирует рост вовлеченности, начиная с момента запуска программ. К 2007 году примерно 5 миллионов людей с диабетом типа 2 имели дело со схемой страхования, предусмотренного законом; и почти половина из них (с диабетом типа 2) принимали участие в программе по управлению заболеванием. Также быстро росло и количество людей с диабетом типа 1, ставших участниками программ, за каждые полгода первоначальное количество увеличивалось в два раза и в общем составило 81585 человек по всей стране.¹ Рисунок 2 показывает рост показателя вовлеченности в программы по управлению заболеванием — диабетом типа 1.

Несмотря на первоначальное противодействие со стороны врачей, осуществляющих первичное лечение, и руководителей большинства профессиональных организаций, число участвующих в программах медиков также увеличилось. Последние собранные данные (за июль 2005 года) показали, что примерно 75% всех врачей, осуществляющих первичное лечение, в Германии принимали участие

в программах.^{2,3,4} Однако существуют значительные региональные различия — от 49% в земле Саар до 90% в регионе Вестфален-Липпе.

Схема медицинского страхования предполагает дополнительную компенсацию за каждого человека с диабетом, участвующего в программе по управлению заболеванием.

Финансирование

С самого начала программы по управлению заболеванием в Германии сопровождался законом об уточнении риска, который был принят для того, чтобы обезопасить людей от выбора страховых схем с низкими страховыми премиями, ведь практика показывает, что профиль определенного риска не исключен. В 2002 году были внесены поправки, согласно которым ключевой целью нового закона стало избежание взыскания штрафов со страховых схем, охватывающих большое количество людей с хроническими заболеваниями («повышенный риск»). Согласно новому закону, схемы медицинского страхования получили дополнительную компенсацию за каждого человека с диабетом, принимающего участие в программе по управлению заболеванием.

План сработал. Схемы медицинского страхования, предусмотренные законом, стали сильным звеном программ по

Рисунок 1: Люди с диабетом типа 2, участвующие в программе по управлению диабетом

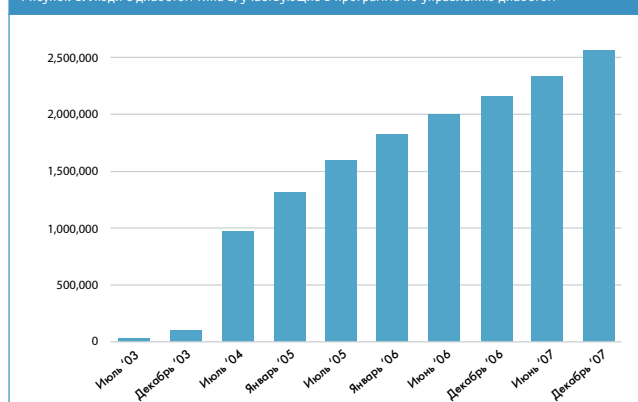
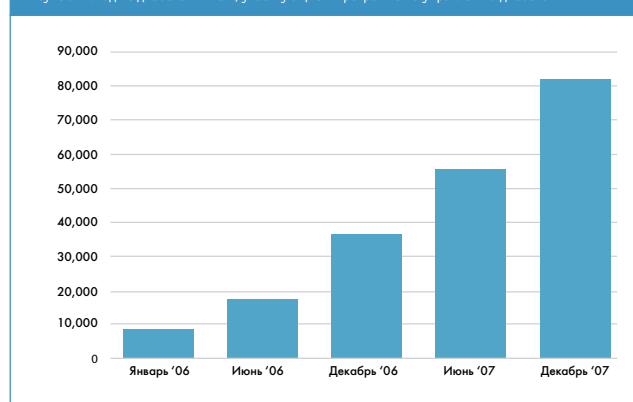


Рисунок 2: Люди с диабетом типа 1, участвующие в программе по управлению диабетом



управлению заболеванием, они также запустили кампании по информированию населения о диабетических рисках и осложнениях, которые также могли способствовать повышению спроса на программы по управлению заболеванием.

Поскольку не следует недооценивать стоимость программ по управлению заболеванием, Федеральное Страховое Агентство определило административные расходы на каждого человека в год в размере 84 евро, а расходы на ведение документации (дополнительное возмещение расходов сотрудникам здравоохранения) составили 75 евро на человека в год. Исходя из того, что в программе по управлению заболеванием в настоящий момент участвуют 2,5 миллиона людей с диабетом, общие административные расходы составят примерно 400 миллионов евро в год.

Оценка

Оценочная деятельность — важная часть программы. Однако обязательная общегосударственная оценка программы по управлению заболеванием не сравнивает участвующих в ней врачей и людей с теми, которые не участвуют. Для решения этого ключевого вопроса в период с 2005 по 2008 годы в двух землях Рейнланд-Пфальце и Саксонии-Анхальт было проведено проспективное исследование (ELSID), в котором приняло участие 20 000 человек. Цель исследования — оценить эффективность программ по управлению заболеванием в сравнении с традиционным лечением, а также определить уровень удовлетворенности программами.⁵ Недавно были опубликованы первые результаты по исследованию ELSID.

Первоначальные результаты

Исследование 3500 человек с диабетом типа 2 случайной выборки изучало уровень мотивации и качества лечения по отзывам людей с диабетом.⁶ Те, кто участвовал в программе по управлению заболеванием с большей готовностью называли свое лечение структурированным и совместным, в котором пациент за-

нимает центральное место. Эти результаты свидетельствуют о том, что программы по управлению заболеванием могут действительно оказывать значительное влияние на проведение лечения.

Программы по управлению заболеванием могут оказывать значительное влияние на проведение лечения.

Анализ подгруппы из 10 000 людей пожилого возраста (в среднем старше 70 лет) выявил значительные различия в показателе смертности.⁷ Учтя возраст, пол, тяжесть заболевания и сопутствующих осложнений, показатель смертности в группе, не принимающей участие в программе по управлению заболеванием, был оценен в 12,3%, в то время как в группе, принимающей участие в программе по управлению заболеванием, он составил только 9,5%. Статистически эти различия важны.

Перспективы

Управляемое лечение, практикуемое в рамках программ по управлению заболеванием — диабетом типа 2 — значительно улучшило стандартное лечение большого количества людей с диабетом. К январю 2009 года упомянутый выше закон об уточнении риска включает в себя 80 определенных заболеваний, а также заданные методы работы и методы контроля качества. Эти предписания будут способствовать выплате компенсаций за лечение у специалиста, а также возвращению средств из центральной федеральной больничной кассы, которая будет собирать и перераспределять страховые премии по схемам медицинского страхования, предписанным законом. И хотя внедрение новых предписаний принесет и без того занятым сотрудникам здравоохранения определенные неудобства, управляемое лечение людей, получающих амбулаторное лечение, все же значительно улучшится.

Хейнц Наджел, Томас Бэринг, Вернер А Шербаум

Хейнц Наджел — педиатр и исследователь. Он также является редактором Diabetes Care Monitor и бывшим научным сотрудником Германского Диабетического Центра.

Томас Бэринг — инженер биомедицинских технологий при Университетском Госпитале в Дюссельдорфе, Германия.

Вернер А Шербаум — глава отделения эндокринологии, диабета и ревматологии, Диабетического Центра, сотрудничающего с В03, при Университетском Госпитале в Дюссельдорфе, Германия. Он также является главным редактором журнала Hormone, Metabolic Research and Der Diabetologe и online канала Diabetes-Deutschland.de

Ссылки

- 1 Nagel H, Baehring T, Scherbaum WA. Daten & Trends der Diabetesversorgung in Deutschland. Diabetes Care Monitor, 2008; 5. (www.diabetes-care-monitor.de).
- 2 Nagel H, Baehring T, Scherbaum WA. Daten & Trends der Diabetesversorgung in Deutschland. Diabetes Care Monitor, 2005; 1. (www.diabetes-care-monitor.de).
- 3 Nagel H, Baehring T, Scherbaum WA. Diabetesversorgung: Deutliche regionale Unterschiede. Deutsches Arzteblatt, 2006; 7: 394-8.
- 4 Nagel H, Baehring T, Scherbaum WA. Implementing Disease Management Programs for Type 2 Diabetes in Germany. Managed Care, 2006; Special issue: S50-S53.
- 5 Joos S, Rosemann T, Heiderhoff M, et al. ELSID-Diabetes study-evaluation of a large scale implementation of disease management programmes for patients with type 2 diabetes. Rationale, design and conduct — a study protocol [ISRCTN08471887]. BMC Public Health 2005; 5: 99.
- 6 Szecsenyi J, Rosemann T, Joos S, et al. German Diabetes Management Programs Are Appropriate for Restructuring Care According to the Chronic Care Model. Diabetes Care, 2008; 6: 1150-4.
- 7 www.aok-bv.de/imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/presse/statement_szecsenyi_elsid_120808.pdf