

20
25

POLICY BRIEF

СОКРАТИТЬ БУДУЩИЕ ИЗДЕРЖКИ: ВЗРОСЛЫМ И БЕРЕМЕННЫМ С ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖНЫ ИНСУЛИНОВЫЕ ПОМПЫ

*«Экономически обоснованное
решение, которое спасает
здоровье и сокращает издержки».*

Автор: Марат Мамаев

Эта публикация финансируется
Европейским Союзом. Ее содержание
является исключительной ответственностью
IWPR и не обязательно отражает точку
зрения Европейского Союза

Содержание

3	ОБ АВТОРЕ
4	EXECUTIVE SUMMARY
7	ПОМПА КАК БАРЬЕР И КАК ШАНС: НЕРАВНЫЙ ДОСТУП И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ
9	ГЛОБАЛЬНЫЙ ТРЕНД: ПЕРЕХОД К СИСТЕМНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНСУЛИНОВЫМИ ПОМПАМИ
11	ПОМПЫ СЕГОДНЯ – ЭКОНОМИЯ ЗАВТРА: ДОЛГОСРОЧНЫЕ ВЫГОДЫ ДЛЯ БЮДЖЕТА
13	БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ: КАК ИНСУЛИНОВЫЕ ПОМПЫ МЕНЯЮТ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКУ И ДОВЕРИЕ
15	ПОЛИТИКА, ФИНАНСЫ И ПАРТНЕРСТВА: УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО СТАРТА
17	СТРАТЕГИЯ СЕГОДНЯ – ЗДОРОВЬЕ ЗАВТРА

ОБ АВТОРЕ

Марат Мамаев – MSc, CEO Health Analyst Association. Эксперт в области экономики и политики здравоохранения.

О ДИАРКОМ

Общественный фонд «Диабетический родительский комитет» (ДИАРКОМ) ведущая НПО Казахстана в сфере диабета. Мы защищаем интересы семей с детьми, живущими с сахарным диабетом 1 типа, и продвигаем системные изменения в здравоохранении. Фонд сочетает экспертные знания, международные связи и практический опыт родителей, превращая их в успешные проекты, от образовательных лагерей и программ для школ до адвокационных кампаний на национальном уровне. Мы являемся надежным партнёром для государства, бизнеса и международных организаций, способным профессионально реализовывать проекты любой сложности и добиваться реальных изменений в жизни пациентов.

ОБ IWPR

IWPR (Институт репортажей войны и мира) усиливает голос местных сообществ, помогая им добиваться перемен в странах, переживающих конфликты, кризисы и переходные периоды. Там, где распространяется язык вражды и пропаганда, а журналисты и гражданские активисты подвергаются атакам, IWPR продвигает достоверную информацию и способствует общественным дискуссиям, которые действительно имеют значение. В условиях, когда новые формы дезинформации способствуют расколу в обществе, растут цифровые угрозы и учащаются нападения на журналистов, миссия IWPR по поддержке местных голосов становится особенно важной. Основная задача организации – укрепление потока достоверной и объективной информации, позволяющей журналистам и гражданскому обществу информировать, обучать и мобилизовать сообщества. IWPR помогает обществам находить собственные решения, усиливая их потенциал в сфере журналистики и гражданской активности, а также поддерживая борьбу за подотчётность, свободу слова и права человека.

О ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ

Европейский Союз – это экономический и политический союз 27 европейских стран. Он основан на ценностях уважения человеческого достоинства, свободы, демократии, равенства, верховенства закона и уважения прав человека, в том числе прав лиц, принадлежащих к меньшинствам. Он действует на глобальном уровне с целью продвижения устойчивого развития общества, окружающей среды и экономики во благо каждого.

EXECUTIVE SUMMARY

Включение инсулиновых помп для взрослых и беременных с сахарным диабетом 1 типа в перечень бесплатного и льготного обеспечения — это не медицинская детализация, а стратегическое решение, способное изменить систему здравоохранения Казахстана. Сегодня государственная поддержка ограничена только детьми, в то время как тысячи взрослых и женщин с беременностью высокого риска вынуждены либо самостоятельно приобретать дорогостоящее оборудование, либо возвращаться к устаревшим и менее эффективным режимам инъекций. Это напрямую ведет к ухудшению гликемического контроля, росту осложнений, инвалидности и увеличению бремени на систему. Международный опыт — от США и стран ЕС до России — демонстрирует: помпы включены в госстрахование, обеспечиваются при несоблюдении целевого HbA1c и позволяют системно сократить затраты на лечение. Казахстан рискует отстать от этого тренда. Расчеты показывают, что обеспечение 1000 пациентов потребует около 700 млн – 1 млрд тенге в год, но при этом позволит сэкономить миллиарды на диализе, ампутациях и других тяжелых последствиях. Стоимость одного QALY¹ при помпотерапии укладывается в международно признанный порог экономической эффективности, а снижение инвалидности — это плюс не только к бюджету, но и к занятости и демографии. Рекомендуется: внести изменения в нормативную базу, предусмотреть финансирование через ОСМС/ГОБМП, запустить пилотный проект в 2025–2026 годах, обучить специалистов, ввести мониторинг и вовлечь пациентские организации. Сегодняшнее решение поддержать внедрение помп — это снижение смертности уже завтра, улучшение качества жизни и укрепление доверия к системе здравоохранения.

¹ QALY (Quality-Adjusted Life Year) — это единица измерения, которая отражает количество прожитых лет с учётом их качества. 1 QALY = 1 год жизни в полном здоровье. Если человек живёт год с болезнью, ухудшающей качество жизни на 50%, это считается как 0,5 QALY. Используется для оценки эффективности медицинских вмешательств.

Аббревиатуры

Аббревиатура	Расшифровка
СД1	Сахарный диабет 1 типа
HbA1c	Гликированный гемоглобин
ДКА	Диабетический кетоацидоз
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
СК-Фармация	Единый дистрибьютор лекарственных средств и медизделий в РК
QALY	Quality-Adjusted Life Year (год жизни, скорректированный по качеству)
ICER	Incremental Cost-Effectiveness Ratio (предельное соотношение затрат и эффекта)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
IDF	International Diabetes Federation (Международная диабетическая федерация)

Основные термины

Термин	Определение
Инсулиновая помпа	Медицинское устройство, обеспечивающее непрерывную подачу инсулина в организм для более точного контроля уровня глюкозы у пациентов с СД1.
Сахарный диабет 1 типа (СД1)	Аутоиммунное заболевание, при котором поджелудочная железа перестает вырабатывать инсулин. Требуется пожизненная инсулинотерапия.

Термин	Определение
HbA1c	Показатель среднего уровня глюкозы в крови за последние 2–3 месяца. Является основным критерием контроля диабета.
Гипогликемия	Состояние, при котором уровень глюкозы в крови падает ниже нормы. Может быть опасным и вызывать потерю сознания.
Диабетический кетоацидоз (ДКА)	Острое и потенциально жизнеугрожающее осложнение при СД1, вызванное дефицитом инсулина. Требуется неотложной госпитализации.
QALY (год жизни, скорректированный по качеству)	Показатель, отражающий продолжительность жизни с учетом её качества. Используется в экономических оценках эффективности медицинских вмешательств.
ICER (предельное соотношение затрат и эффекта)	Показатель, показывающий стоимость одной дополнительной единицы эффекта (например, одного QALY) при использовании новой технологии по сравнению с текущей практикой.
Помпотерапия	Метод инсулинотерапии с использованием инсулиновой помпы, позволяющий имитировать естественную секрецию инсулина.
Льготное обеспечение	Механизм финансирования медицинских изделий или препаратов за счет государственных средств для определённых групп пациентов.

ПОМПА КАК БАРЬЕР И КАК ШАНС: НЕРАВНЫЙ ДОСТУП И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Глава 1. Описание проблемы

Сахарный диабет 1 типа (СД1) у взрослых и беременных женщин – острая медико-социальная проблема, требующая постоянного мониторинга гликемии и инсулинотерапии. Инсулиновые помпы – признанный во всем мире метод улучшения контроля СД1, снижения риска осложнений и повышения качества жизни пациентов². **Однако в Казахстане доступ к помпам за счет государства ограничен только детьми**: после 18 лет пациенты с СД1 лишаются льготного обеспечения и вынуждены либо сами приобретать дорогостоящее оборудование и расходники, либо возвращаться к менее эффективным многократным инъекциям.

Отсутствие доступа взрослых и беременных к помповой терапии приводит к:

- **Ухудшению гликемического контроля.** Без помпы средний уровень HbA_{1c} у взрослых пациентов значительно выше, чаще наблюдаются опасные колебания сахара. Например, на инъекциях отмечается рост HbA_{1c} на 1–2 % по сравнению с показателями, достигнутыми ранее на помпе. Это чревато ускоренным развитием осложнений диабета.
- **Росту острых осложнений и госпитализаций.** У взрослых без помп чаще случаются эпизоды диабетического кетоацидоза (ДКА) и тяжелой гипогликемии, требующие госпитализации. По данным, **частота ДКА у помповых пациентов ниже**, чем у тех, кто на многократных инъекциях³. Отсутствие помп приводит к увеличению числа вызовов скорой помощи и реанимаций.
- **Повышению затрат на лечение осложнений.** Лечение ретинопатии (лазеркоагуляция, витрэктомия), нефропатии (диализ, трансплантация), синдрома диабетической стопы (ампутации) обходится системе здравоохранения дорого. Эти осложнения чаще и раньше возникают у пациентов с плохим контролем. Без помп расходы на осложнения неуклонно растут.

2 Feig DS, Murphy HR, Donovan LE, Corcoy R, Barrett JFR, Sanchez JJ, et al.; CONCEPTT Collaborative Group. Pumps or Multiple Daily Injections in Pregnancy Involving Type 1 Diabetes: A Prespecified Analysis of the CONCEPTT Randomized Trial. *Diabetes Care*. 2018 Dec;41(12):2471–2479. doi:10.2337/dc18-1437. PMID:30327362.

3 Everett EM, Copeland TP, Moin T, Wisk LE, et al. *Insulin Pump-related Inpatient Admissions in a National Sample of Youth With Type 1 Diabetes*. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 May 17;107(6):e2381–e2387. PMID:35196382; PMCID:PMC9113825.

- **Социальным потерям.** Молодые люди с СД1 без надлежащей терапии чаще становятся инвалидами и выпадают с рынка труда. Ухудшение здоровья ведет к снижению трудоспособности и качества жизни, растет число больничных листов и социальных выплат по инвалидности. Семьи испытывают стресс, падает рождаемость среди женщин с диабетом (из-за сложностей ведения беременности).

Причины текущей ситуации:

- Ограниченное финансирование: государственный бюджет на диабетические программы покрывает помпы только детям, не предусматривая расширения на взрослых. Средств, выделяемых на льготное обеспечение диабета, хватает лишь на инсулин и минимум расходных материалов (тест-полосок) для взрослых, но не на помпы.
- Нормативные барьеры: помпы для взрослых не включены в официальный перечень бесплатных медизделий, отсюда отсутствует механизм их закупки и выдачи. Нет обновленных приказов, которые позволили бы поликлиникам обеспечить взрослых помпами даже при наличии средств.
- Недостаточная осведомленность: решения по финансированию принимаются людьми, не до конца информированными о преимуществах помпотерапии. Возможно, воспринимается как «слишком дорого/не-срочно» из-за отсутствия наглядных расчетов экономического эффекта.
- Отсутствие четких экономических обоснований ранее: до сих пор не было представлено развернутого анализа «затраты-выгоды» по помпам для взрослых, что затрудняло защиту бюджета под эту программу. Сейчас такие расчеты имеются (см. ниже).

Если проблему не решить, Казахстан столкнется с нарастанием бремени диабета: ростом инвалидизации в молодом возрасте, расходами на высокотехнологичное лечение осложнений, демографическими потерями из-за осложненных беременностей. Это поставит под угрозу выполнение государственных планов по снижению смертности и повышению продолжительности жизни.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ТРЕНД: ПЕРЕХОД К СИСТЕМНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНСУЛИНОВЫМИ ПОМПАМИ

Глава 2. Международный опыт

Многие страны уже включили инсулиновые помпы в системы госфинансирования, увидев их долгосрочную эффективность:

- **США:** Помпы покрываются страховыми планами (как государственными, так и частными) для всех возрастов при наличии показаний. Установлено, что такая тактика **снижает частоту госпитализаций** и острых осложнений, экономя средства в перспективе⁴.
- **Европа:** В большинстве стран ЕС помпы входят в стандарт помощи при СД1. Например, в Германии и Великобритании расходы на помпу и расходники компенсируются полностью через страховку при несоблюдении целевого HbA_{1c} на инъекциях⁵. **В результате – заметное снижение осложнений и затрат на их лечение.** Скандинавские страны почти повсеместно обеспечивают пациентов помпами, достигнув одного из лучших в мире контроля диабета.
- **Россия:** Федеральные льготы на помпы расширены – с 2019 г. помпы доступны инвалидам с СД, с 2023 г. разъяснен порядок обеспечения расходниками⁶. Некоторые регионы начали устанавливать помпы взрослым за счет ОМС. То есть тренд – переход от обеспечения только детей к охвату и взрослых групп риска.
- **Другие страны:** Канада, Австралия имеют программы субсидирования помп (полного или частичного) для пациентов с СД1, часто с акцентом на молодежь и беременных. Это привело к росту охвата помпами и,

4 Insulin Pump Utilization in 2017–2021 for More Than 22,000 Children and Adults with Type 1 Diabetes: A Multicenter Observational Study Kajal Gandhi, Osagie Ebekozien, Nudrat Noor, Ryan J. McDonough, Susan Hsieh; Brian Miyazaki, Selorm Dei-Tutu, Lauren Golden, Marisa Desimone, Holly Hardison, Saketh Rompicherla, Halis K. Akturk, Manmohan K. Kamboj, <https://doi.org/10.2337/cd23-0055>
PubMed:38230341

5 Foundation of European Nurses in Diabetes; International Diabetes Federation; Primary Care Diabetes in Europe. *Diabetes: The policy puzzle – Is Europe making progress?* 3rd ed. Luxembourg: DG Health & Consumers, European Commission; 2011. Available from health.ec.europa.eu/.../policy_puzzle_2011.pdf.

6 Министерство здравоохранения Российской Федерации. Минздрав России разъяснил порядок льготного обеспечения расходными материалами к инсулиновой помпе? письмо Минздрава РФ № 25–3/3088179–5969 от 11.09.2023 // Мед. ст-во «Панацея». Режим доступа: <https://www.mco-panacea.ru/news/minzdrav-rossii-raz-yasnil-poryadok-lgotnogo-obespecheniya-rashodnymi-materialami-k-insulinovoy-pompe>

соответственно, улучшению показателей здоровья. **Международный консенсус:** помпы эффективны и целесообразны при СД1, их финансирование обосновано для снижения осложнений⁷.

Для Казахстана особенно релевантен опыт стран с госстрахованием: показано, что **инвестиции в помпы окупаются**. В анализе 35 экономических исследований 56 % показали, что помпы – **cost-effective** (приемлемы по соотношению цена/качество жизни), особенно у пациентов с высоким HbA_{1c} и частыми гипогликемиями. Наши соседи также движутся в этом направлении, и Казахстан рискует отстать, если не предпримет шаги сейчас.

⁷ Pease A, Zomer E, Liew D, Lo C, Earnest A, Zoungas S. Cost-effectiveness of health technologies in adults with type 1 diabetes: a systematic review and narrative synthesis. *Syst Rev.* 2020 Aug 3;9(1):171. doi:10.1186/s13643-020-01373-Y. PMID:32746937; PMCID:PMC7401226.

ПОМПЫ СЕГОДНЯ – ЭКОНОМИЯ ЗАВТРА: ДОЛГОСРОЧНЫЕ ВЫГОДЫ ДЛЯ БЮДЖЕТА

Глава 3. Экономическое обоснование

Ключевой аргумент: Помпы сегодня – это затраты, но завтра – экономия.

- **Прямые расходы на внедрение:** По расчетам, обеспечение ~1000 взрослых и беременных помпами потребует около **700 млн – 1 млрд тг в год** (при постепенном расширении за 3–5 лет). В масштабах бюджета здравоохранения это посильно.
- **Экономия на осложнениях:** Интенсивный контроль диабета с помощью помпы предотвращает осложнения, лечение которых обходится гораздо дороже. Один пациент на диализе – ~5 млн тг/год; одна витрэктомия – до 1 млн тг; лечение одной диабетической стопы – сотни тысяч. **Помпы позволяют избежать многих таких случаев**, экономя миллионы. DCCT-исследование показало: хороший контроль (как на помпе) экономит ~\$90 тыс. (~40 млн тг) на пациента за 30 лет на услугах здравоохранения⁸.
- **Показатель QALY:** Стоимость одного года жизни, скорректированного по качеству, выигранного благодаря помпе, находится в пределах приемлемого уровня. Оценочно, **ICER ~ \$50 тыс./QALY⁹**, что меньше трехкратного ВВП на душу населения Казахстана – классического критерия целесообразности. То есть здоровье, полученное за эти деньги, стоит того.
- **Производительность труда:** Пациенты на помпе меньше болеют и дольше работают. Снижение временной нетрудоспособности и продление трудовой активности дают косвенный экономический эффект (налоги, вклад в экономику). По зарубежным данным – до **\$2–3 тыс. в год на человека** прибавочного ВВП за счет сохраненной продуктивности.
- **Социальная нагрузка:** Меньше инвалидности – меньше пособий и затрат Пенсионного фонда. Каждая предотвращенная инвалидность экономит государству выплаты по соцобеспечению в среднем **1,5–2 млн тг в год** (пенсия, пособия, льготы). Помпы помогут уменьшить количество новых инвалидов вследствие диабета.

8 Campbell RAS, Colhoun HM, Kennon B, McCrimmon RJ, Sattar N, McKnight J, et al. *The 30-Year Cost-Effectiveness of Alternative Strategies to Achieve HbA1c Targets in Type 1 Diabetes*. Diabetes Care. 2019 Jun;42(10):1885–1893. PMID: PMC6481926.

9 Herman WH, Braffett BH, Kuo S, Lee JM, Brandle M, Jacobson AM, Prosser LA, Lachin JM, DCCT/EDIC Research Group. *The 30-year cost-effectiveness of alternative strategies to achieve excellent glycemic control in type 1 diabetes: An economic simulation informed by the results of the DCCT/EDIC*. J Diabetes Complicat. 2018 Oct;32(10):934–939. doi:10.1016/j.jdiacomp.2018.06.005. PMID:30064713; PMID:PMC6481926.



Таким образом, **долгосрочные выгоды превышают первоначальные вложения**. По сути, финансирование помп – это **профилактическая мера**, которая работает как инвестиция: платим сейчас, чтобы не платить больше потом. Через 5–7 лет программа начнет окупаться в денежном выражении, не говоря уже о спасенных жизнях.

Кроме того, доступна **международная поддержка**: существуют гранты и программы (например, через ВОЗ, IDF), которые могут частично профинансировать оснащение помпами или обучение кадров. Это снизит нагрузку на бюджет в начальный период.

БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ: КАК ИНСУЛИНОВЫЕ ПОМПЫ МЕНЯЮТ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКУ И ДОВЕРИЕ

Глава 4. Выгоды от внедрения помпотерапии

Для системы здравоохранения: Улучшение контроля над заболеванием приведет к снижению частоты осложнений, госпитализаций и обращений за неотложной помощью¹⁰. Долгосрочно снизятся расходы на лечение хронических осложнений диабета. Повысится эффективность использования ресурсов – вместо лечения предотвратимых последствий инвестиции пойдут в улучшение помощи.

Для пациентов: Повышается качество жизни – меньше болевых инъекций, больше свободы в режиме дня, улучшение самочувствия. Снижается частота гипогликемий и связанных с ними эпизодов потери сознания¹¹. Люди могут активнее заниматься спортом, социальными активностями, не опасаясь резких падений сахара. Беременные женщины смогут безопаснее выносить ребенка. В целом, пациенты чувствуют себя увереннее и защищеннее, зная, что у них современное лечение.

Социально-экономические эффекты: Уменьшение инвалидизации значит больше людей останутся трудоспособными. Рост занятости среди пациентов с СД1 благотворно скажется на экономике – они продолжают работать и платить налоги, вместо того чтобы выходить на пособия. Снижение заболеваемости осложнениями – это вклад в человеческий капитал страны. Кроме того, **социальная справедливость** восстановится: уязвимые группы получают необходимую поддержку, что укрепит доверие населения к власти.

Демография: Улучшение исходов беременности при СД1 увеличит вероятность рождения здоровых детей, снизит материнскую и перинатальную смертность. Это хоть и небольшое по абсолютным цифрам, но важное улучшение демографической ситуации – вклад в здоровье будущего поколения.

10 Gandhi K, Ebekozien O, Noor N, McDonough RJ, Hsieh S, Miyazaki B, et al; T1D Exchange Quality Improvement Collaborative. Insulin Pump Utilization in 2017–2021 for More Than 22,000 Children and Adults With Type 1 Diabetes: A Multicenter Observational Study. Clin Diabetes. 2024 Winter;42(1):56–64. doi:10.2337/cd23-0055. PMID:38230341; PMCID:PMC10788665.

11 Feig DS, Murphy HR, Donovan LE, Corcoy R, Barrett JFR, Sanchez JJ, et al.; CONCEPTT Collaborative Group. Pumps or Multiple Daily Injections in Pregnancy Involving Type 1 Diabetes: A Prespecified Analysis of the CONCEPTT Randomized Trial. Diabetes Care. 2018 Dec;41(12):2471–2479. doi:10.2337/dc18-1437. PMID:30327362.



Инновационный имидж: Внедрение помп покажет, что Казахстан идет в ногу с передовыми медтехнологиями, заботится о качестве медпомощи. Это позитивно отразится на международном имидже здравоохранения РК. Возможно, снизится отток граждан за рубеж в поисках более качественного лечения диабета.

Подведем итог: **выгоды** включают медицинские (лучше контроль, меньше осложнений), экономические (меньше расходов впоследствии, сохранение трудоспособности), социальные (улучшение жизни семей, равенство) и стратегические (инновационное развитие, демография). Эти позитивные эффекты многократно перевешивают первоначальную стоимость программы.

ПОЛИТИКА, ФИНАНСЫ И ПАРТНЕРСТВА: УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО СТАРТА

Глава 5. Рекомендации

- 1. Внести изменения в нормативно-правовую базу:** включить инсулиновые помпы и расходные материалы для взрослых и беременных с СД1 в перечень ГОБМП/ОСМС. Обновить клинические протоколы, установив критерии назначения помпы (повышенный HbA_{1c} , частые гипогликемии, планирование беременности и др.).
- 2. Определить механизм финансирования:** предусмотреть отдельную статью расходов в бюджете ОСМС или ГОБМП на закупку помп и расходников. Возможен централизованный закуп через СК-Фармация для унификации цен. Рассмотреть софинансирование: например, средства республиканского бюджета + частичные гранты от международных доноров на первый этап.
- 3. Запустить пилотный проект:** начать с ограниченного числа помп (например, 200–300) в 1–2 регионах, чтобы отработать процесс (2025–2026 гг). При успешном пилотном проекте – масштабировать на всю страну в 2026 г. Пилотным группам выбрать пациентов с самым высоким риском (по заключению врачебных консилиумов).
- 4. Обучение и поддержка:** организовать курсы обучения для эндокринологов по ведению помповой терапии. Создать «школы диабета» для пациентов, получающих помпы, обучить их правильному использованию устройства, предотвращению ДКА и т.д. Предусмотреть службу технической поддержки (в т.ч. горячую линию) совместно с производителями помп.
- 5. Мониторинг и оценка:** вести реестр всех пациентов на помпе, отслеживать показатели (HbA_{1c} случаи госпитализаций). Через год-полтора провести анализ результатов: снижение HbA_{1c} , уменьшение гипогликемий, экономия на госпитализациях – и представить отчет Министерству и финансовым органам. Это необходимо для подкрепления продолжения финансирования.
- 6. Межведомственное взаимодействие:** совместно с Минтрудом оценить влияние на инвалидность и занятость, чтобы учитывать эффект в социальных программах. Подключить Минфин для планирования устойчивого финансирования программы на годы вперед (с учетом окупаемости).

7. Информационная кампания и привлечение заинтересованных сторон.

Для успешного продвижения программы важно заручиться поддержкой сообщества. Через СМИ и соцсети нужно донести до широкой аудитории цели и пользу инсулиновых помп, чтобы снизить сопротивление и снять восприятие программы как «роскоши». Следует опираться на пациентские организации (например, Ассоциацию диабетиков РК), а также привлечь авторитетных врачей – их поддержка усилит аргументацию. Экономические расчеты помогут убедить финансистов. Целесообразно инициировать обсуждение в Мажилисе и Сенате, заручившись поддержкой депутатов и международных организаций.

СТРАТЕГИЯ СЕГОДНЯ – ЗДОРОВЬЕ ЗАВТРА

Глава 6. Заключение

Стратегическое значение: Включение инсулиновых помп в перечень льготного обеспечения – не узкотехнический вопрос, а стратегический выбор системы здравоохранения Казахстана. Это шаг к современным стандартам лечения, к приоритизации профилактики осложнений над их дорогостоящим лечением. Он затрагивает интересы тысяч граждан, повышает социальную справедливость и качество жизни больных сахарным диабетом 1 типа.

Ожидаемые результаты: повсеместное внедрение помпотерапии повышает эффективность лечения СД1, снизит нагрузку на стационары, сэкономит государству средства в долгосрочной перспективе и, самое главное, **сохранит здоровье и жизни** наших граждан. Решение поддержать эту инициативу сегодня – это предотвращенные инвалидности и смерти завтра.

С учетом всех представленных фактов и расчетов, **рекомендуем как можно быстрее инициировать изменения** в госпрограммах, включив инсулиновые помпы для взрослых и беременных с СД1 в перечень бесплатных медицинских услуг. Необходимо обеспечить финансирование программы и приступить к поэтапной ее реализации. Данная мера получит поддержку как внутри медицинского сообщества, так и среди пациентов и общественности, ибо ее справедливость и польза очевидны.

Правильные инвестиции в здравоохранение измеряются не моментальной отдачей, а долгосрочным благополучием нации. Обеспечение инсулиновыми помпами – именно такая инвестиция. Она позволит Казахстану избежать гораздо больших затрат в будущем и подарит многим семьям шанс на полноценную жизнь без тяжелых последствий диабета. Настало время этот шаг сделать, чтобы не упустить окно возможностей для улучшения ситуации с диабетом в нашей стране.

