

Про стан надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет в Україні та результати дослідження “Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні”

- **Поширеність діабету**
- Проблеми лікування діабету в Україні та економічні втрати
- Пропозиції
- **Додаток**
 - Національні стратегії боротьби з діабетом в інших країнах
 - Програми реімбурсації в інших країнах

Діабет 7-й серед основних захворювань у світі

DALY (Роки життя скориговані на непрацездатність) по групам захворювань, світ, обидві статі, всі вікові групи, 2017¹

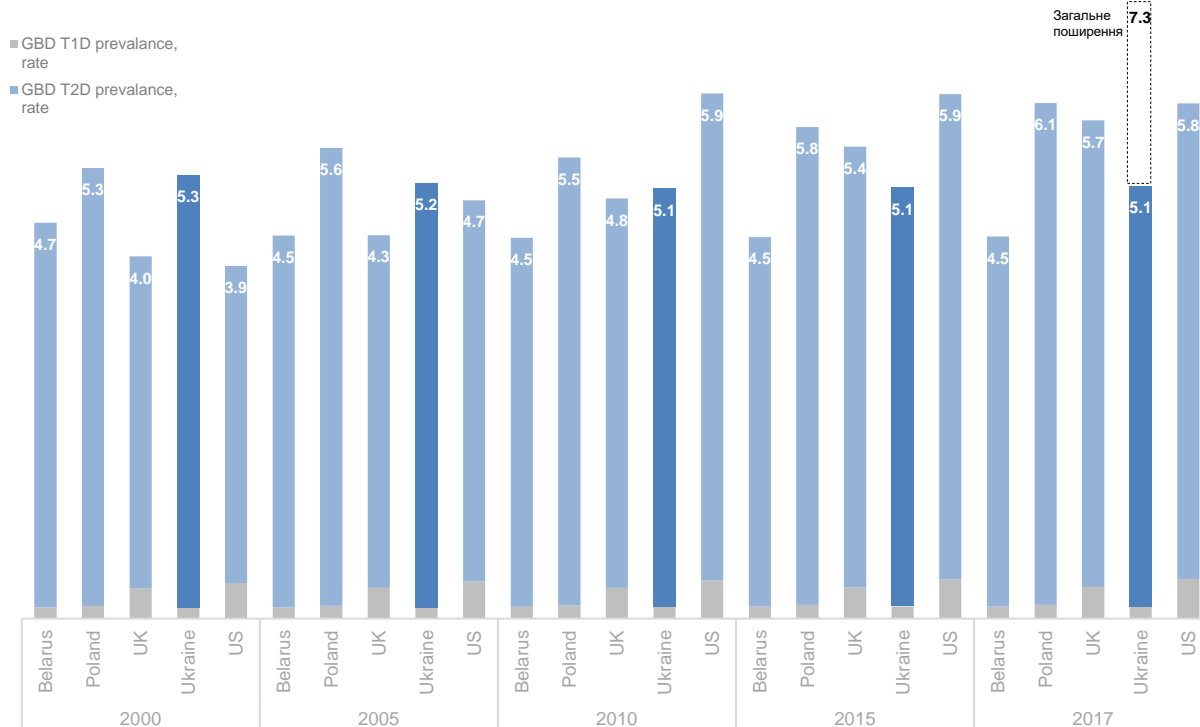


DALY (Роки життя скориговані на непрацездатність) ТОП-10 причин, світ, обидві статі, всі вікові групи, 2017¹

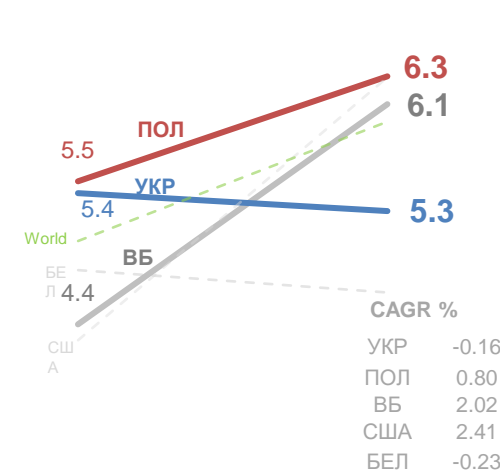


Світ стикнувся з пандемією діабету 2 типу, поширеність діабету зростає

Поширеність діабету в тис. на 100К населення, стандартизовано по віку



Тренди цукрового діабету % від популяції



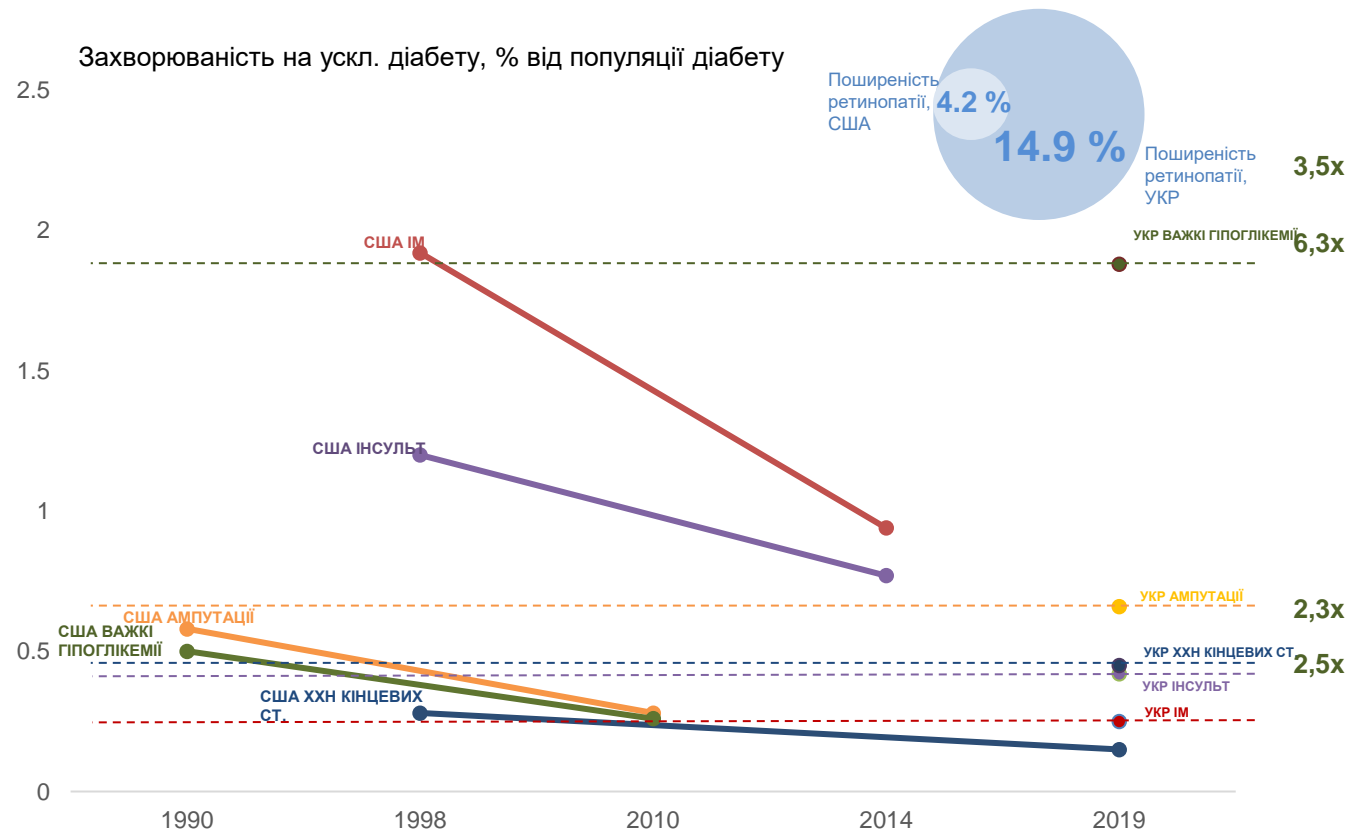
- В світі спостерігається збільшення поширеності цукрового діабету 2 типу.
- Головні причини – спадкова схильність, нездорова дієта, сидячий спосіб життя, старіння населення, пренатальні фактори
- Українські дані скоріш за все неповноцінні, якщо порівнювати ситуацію з трендами в найближчих країнах

Джерелос: 1. [Global Burden of Diseases](#) 2. [Nature Endocrinology 2018](#) 3. [Nature Disease Primers 2017](#)

Виділяють 6 основних ускладнень діабету



Рівень ускладнень в розвинених країнах знижується через поліпшення лікування, в Україні в 2-6 разів більше ускладнень

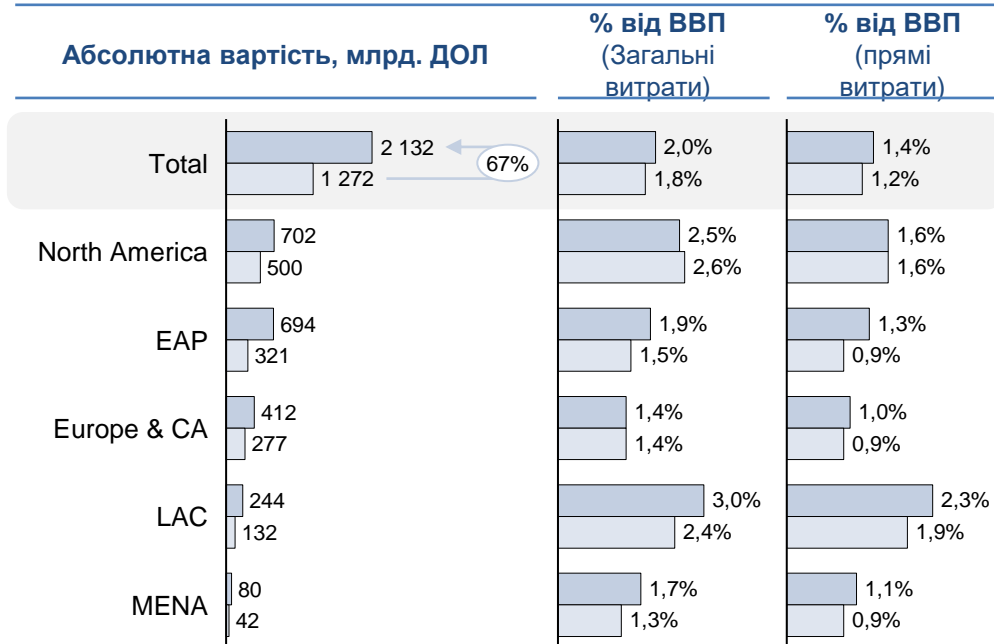


- Рівень ускладнень знижується
- Нові ускладнення стають більш поширеними через старіння та покращення лікування
 - Інфекції
 - Рак
 - Деменція
 - депресія
- Незважаючи на зниження рівня ускладнень, пацієнти з діабетом мають набагато більший ризик виникнення даних ускладнень порівняно з людьми без діабету
- Дані з країн, що розвиваються відсутні

Джерелос: 1. [Nature Endocrinology 2018](#) 2. [CDC](#) 3. [Diabetologia 2019](#) 4. UKP Diabetes registry 2019

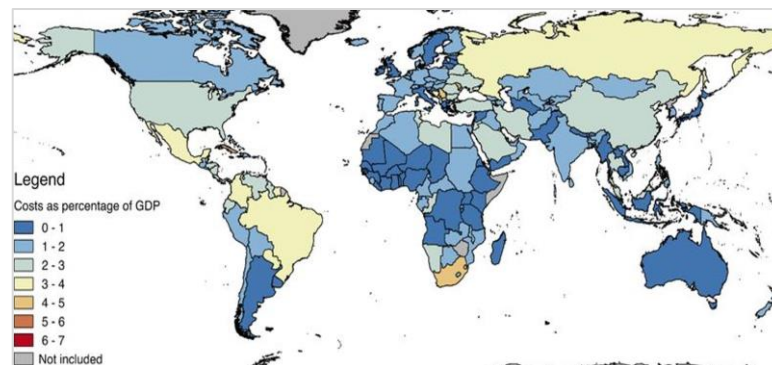
Прогнозується зростання вартості діабету в світі з 1,2 до 2,1 трлн. ДОЛ, 2% світового ВВП. Вартість в Україні – 2-3% ВВП

Вартість діабету (абсолютна, % від ВВП) по регіонам¹, 2015-2030



■ 2030 (базовий сценарій)
 ■ 2015 (сучасні витрати)

Вартість діабету у % від ВВП по країнам



- Поширеність діабету
- **Проблеми лікування діабету в Україні та економічні втрати**
- Пропозиції
- Додаток
 - Національні стратегії боротьби з діабетом в інших країнах
 - Програми реімбурсації в інших країнах

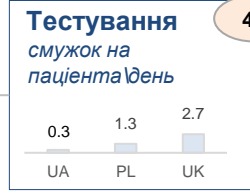
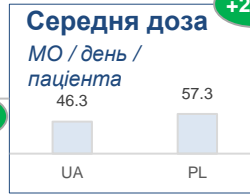
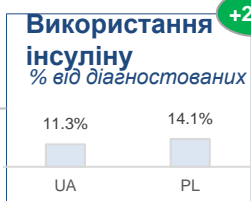
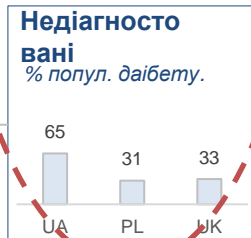
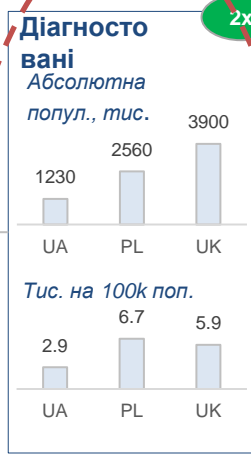
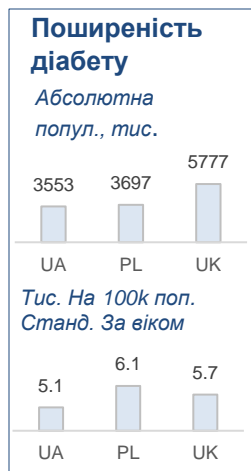
2 основні проблеми: низька діагностика та неефективне лікування

3

1

Діагностика і лікування

2



2x

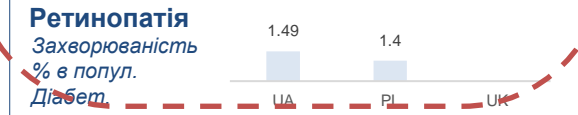
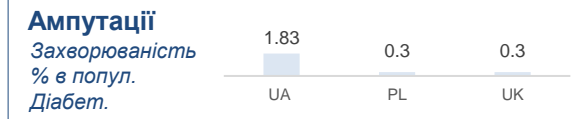
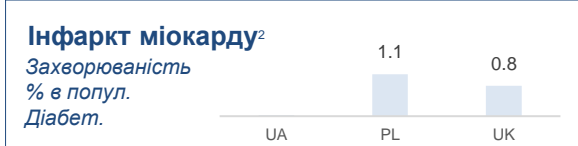
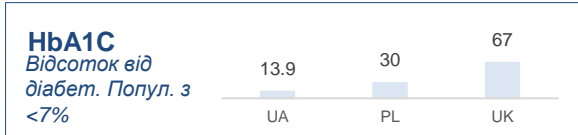
2x

+25%

+24%

4x

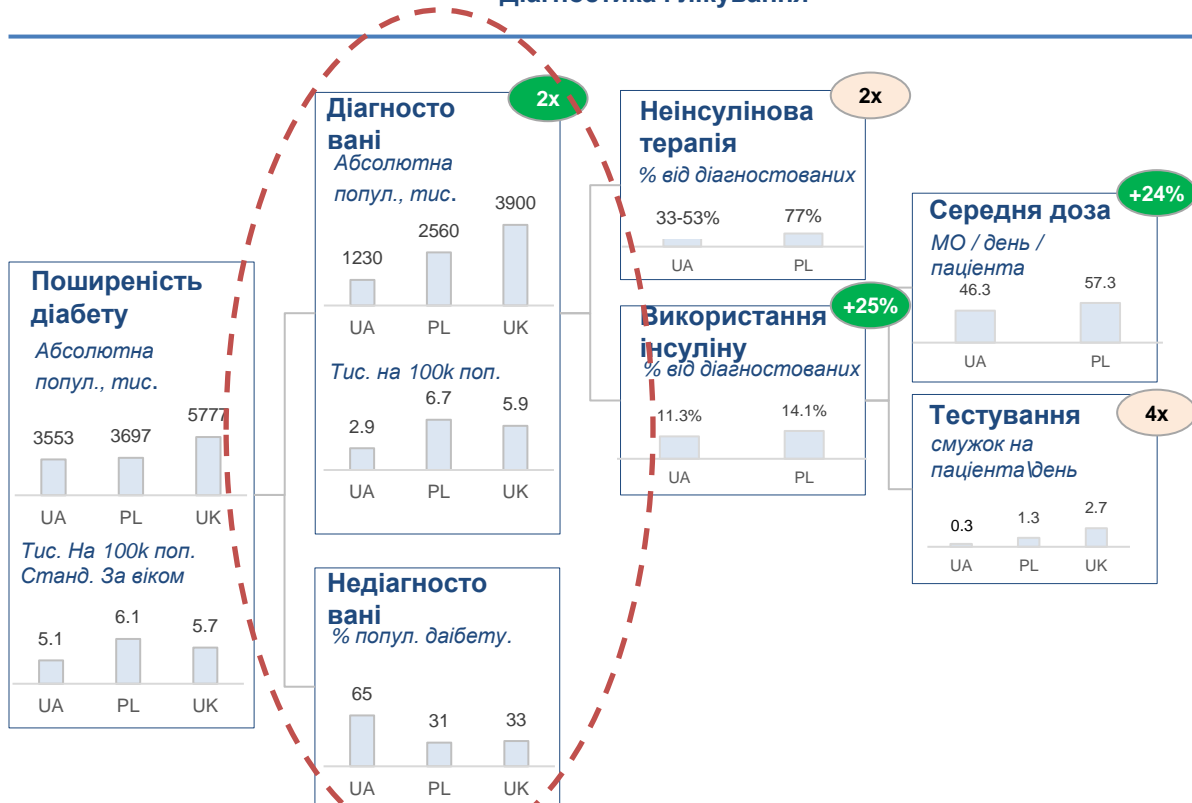
Глікемічний контроль і ускладнення



*Згідно з Global Burden of Disease 2017 захворюваність (на 100к поп.) на інсульт та ішемічну хворобу серця для України та Польщі - Інсульт: УКР 144 vs ПОЛ 104. ІХС: УКР 274 vs ПОЛ 194

Недіагностованість в 2 рази вища, ніж в інших країнах

Діагностика і лікування



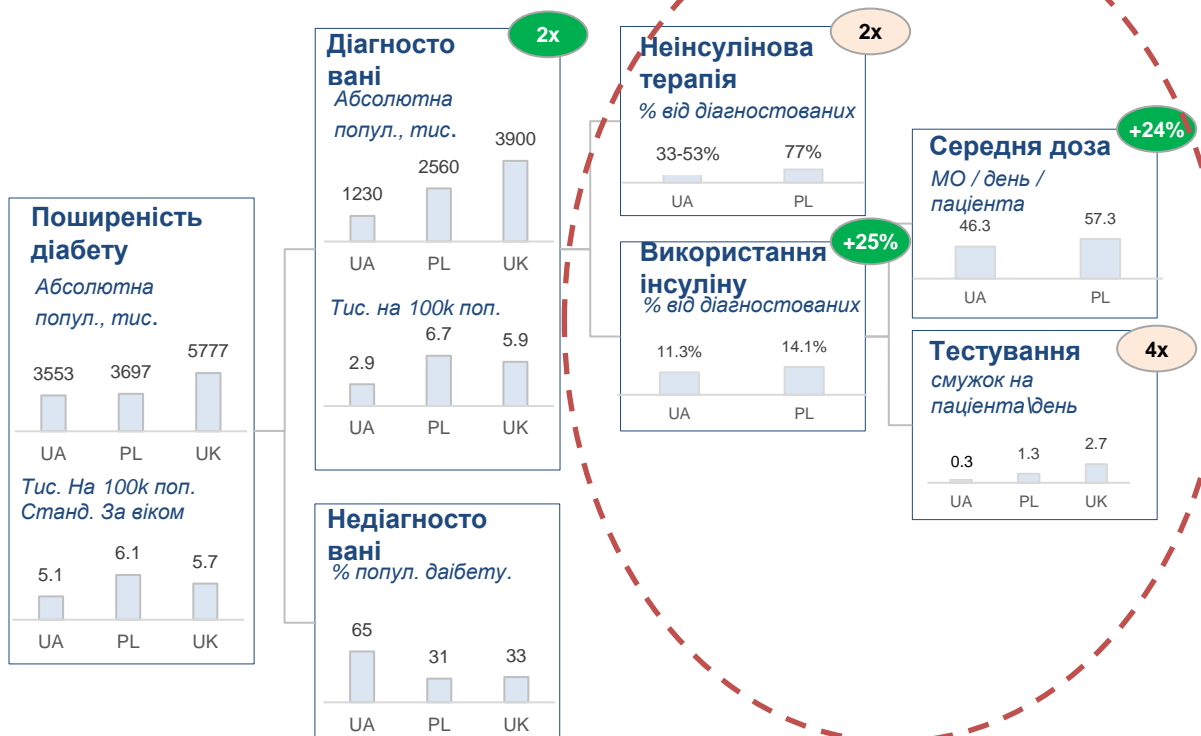
Глікемічний контроль і ускладнення



*Згідно з Global Burden of Disease 2017 захворюваність (на 100к поп.) на інсульт та ішемічну хворобу серця для України та Польщі - Інсульт: УКР 144 vs ПОЛ 104. ІХС: УКР 274 vs ПОЛ 194

Неефективне лікування

Діагностика і лікування



Глікемічний контроль і ускладнення



*Згідно з Global Burden of Disease 2017 захворюваність (на 100к поп.) на інсульт та ішемічну хворобу серця для України та Польщі - Інсульт: УКР 144 vs ПОЛ 104. ІХС: УКР 274 vs ПОЛ 194

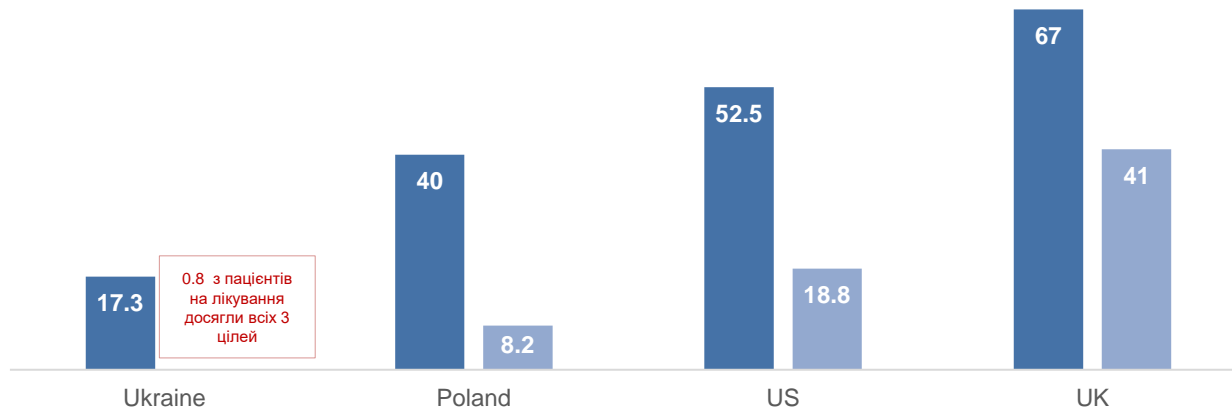
Неефективне лікування – в Україні цільового рівня біомаркерів досягають в 3-10 разів менше пацієнтів

Цілі терапії відповідно до ADA/EASD

HbA1c	Артеріальний тиск	LDL-C
<7%(у більшості пацієнтів)	<130/80 mmHg	<100mg/dL

Досягнення цілей терапії у пацієнтів з діабетом на лікуванні

- HbA1c<7%
- Complete(AP<130/80, HbA1c<7%, LDL-C <100mg/dL)



0.8 з пацієнтів на лікування досягли всіх 3 цілей

Фактори, що перешкоджають успіху лікування:

Залежать від пацієнта:

- Високий на момент діагнозу (невчасна діагностика – одна з найбільших проблем в Україні)
- Високий ІМТ
- Проблеми з прихильністю до лікування політерапією, стилем життя, режимидами самолікування

Залежать від системи ОЗ:

- Клінічна інерція інтенсифікації (7.7 років прогалини між запровадженням 2 та 3 лінії терапії в ВБ)
- Для України важливим є також відсутність регулярного моніторингу HbA1C та відсутність більшості видів лікування в реімбурсації

HbA1C < 7%



Мікросудинних ускладнень на 25% за 10 років

Контроль АТ



Зниження ризику інсульту на 44% та всіх видів смертності на 13%

LDL-C



Великих Кардіоваскулярних ускладнень на 21% і всіх видів смертності на 9%

Причини неефективного лікування

- 1) Застарілі протоколи та рекомендації
- 2) Недостатнє покриття пацієнтів лікарськими засобами (неінсуліновими та інсуліновими) та засобами моніторингу

1. Детальні відмінності в рекомендаціях

Головні відмінності в лікуванні

ADA/EASD 2020



- Метформін - **стартова терапія**
- **Стратифікація** призначення антидіабетичних пероральних препаратів залежно від ССЗ, ХЗН, ваги, глікемії, витрат
- Підхід до лікування, **орієнтований на пацієнта**
- **3 рівні інтенсифікації** пероральних антидіабетичних схем до введення Інсулін у
- SGLT2i та GLP-1a як **перше лікування**, якщо метформін протипоказаний або **доповнення** для пацієнтів з високим ступенем **ССЗ та ХСН**
- Важливість та цілі для **багатофакторного** підходу
- Критерії та цілі **профілактики** діабету діабету (фізичні навантаження, ІМТ, спосіб життя, метформін)
- Чіткий та вичерпний **перелік змін способу життя** та способи їх контролю
- **Є критерії вибору** глікемічних цілей

Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної допомоги. Діабет 2 типу, 2012



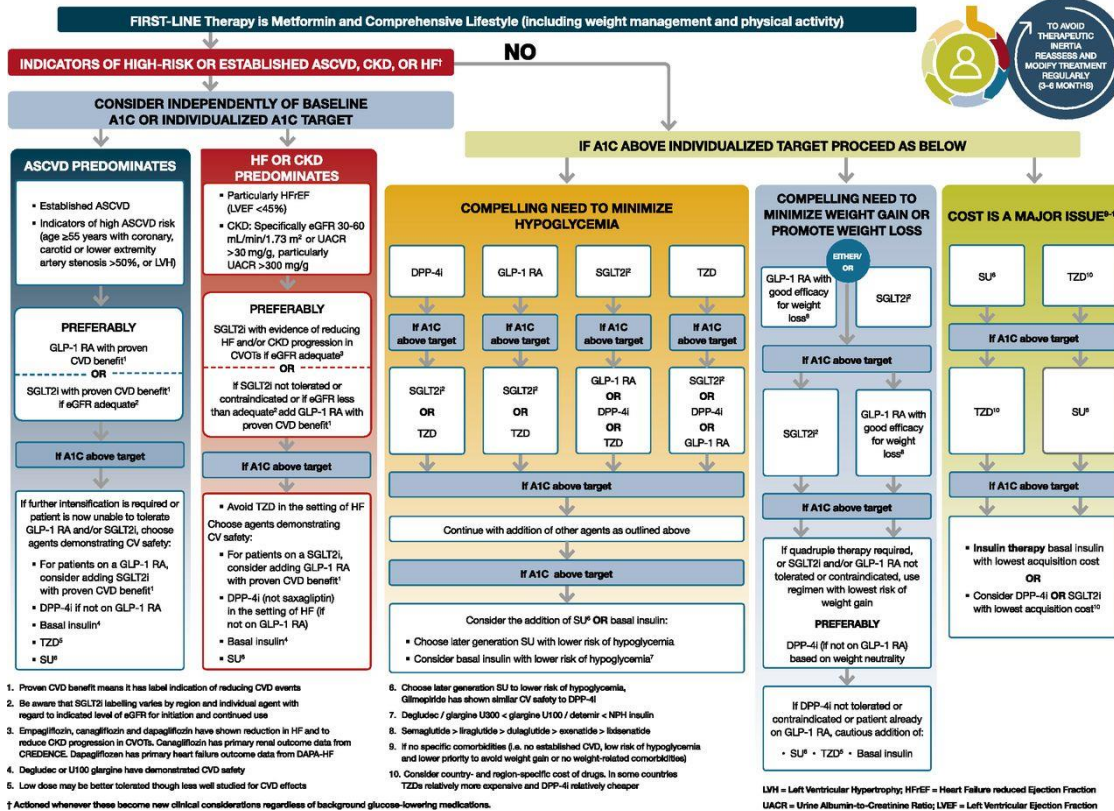
- Метформін призначають лише **після 6 місяців зміни способу життя**
- **Немає чітких інструкцій** щодо призначення антидіабетичних пероральних засобів
- **Цільово орієнтований** підхід до лікування
- **2- рівні інтенсифікації** пероральних антидіабетичних схем до введення Інсулін у
- **SGLT2i відсутній**, GLP-1a призначаються після SU і TZD або DPP-4i
- Зміни способу життя просто рекомендуються, **без деталей**, як досягти цілей
- **Критерії вибору** глікемічних цілей відсутні

1. Хронологія змін в підходах та технологіях лікування і діагностики діабету

	1900 - 1990	1990 - 2010	2010-зараз
<u>Лікування, препарати</u>	<p>1922 – перше використання Інсулін у для людей 1923 - Перший Інсулін на ринку(Lletin) 1946 – NPH Інсулін 1955 – Перший SU 1959 – Метформін 1963 – Глюкагон для лікування гіпоглікемії 1983 – перший рекомбінантний Інсулін (Humulin)</p>	<p>1995 – Акарбоза, інгібітор А-глюкозидази 1996 – Тіазолідиніони (TZDs), “глітазони” 1996 – перший аналог ультрашвидкої дії - Інсулін ліспро (Humalog) 1997 – Репаглінід 2000 – Інсулін Гларгін, перший базальний аналог Інсулін у (Lantus) 2005 – перший GLP-1a, Ексанітід 2006 – перший DPP-4i, Сітагліптин</p>	<p>2012 – Anti-VEGF для набряку сітківки 2012 – аналог Інсулін у подовженої дії , Інсулін Деглюдек 2013 – Перший SGLT2 інгібіторів, Канагліфлозин (Invokana) 2019 – Пероральний GLP-1a, Семаглуїд</p>
<u>Діагностика і девайси</u>	<p>1950 - перші набори для тестування глюкози в сечі 1964 - перші тест-смужки глюкози в крові в клініці 1971 - перший глюкометр в клініці 1977 - розроблений тест на HbA1C 1979 - Нова система класифікації (1,2 тип, гестаційна) 1980 - перший глюкометр для самоконтролю</p>	<p>1990 - вперше застосовується систему постійного моніторингу глюкози (СПМГ) у лікарняних умовах. 1993 - HbA1C став золотим стандартом 1997 - рівень діагностики FPG - 7ммоль / л</p>	<p>2016 - «Штучна підшлункова залоза» - система із замкнутим циклом (СПМГ+помпа) з Інсуліном та глюкагоном</p>
<u>Підхід до лікування</u>	<p>1922 - 1990 - фокус на гіперглікемії з появою антигіперглікемічних препаратів. 1963 - UGDP - перший РКД для оцінки рівня глікемії та кардіоваскулярних результатів 1980 - розроблений базально-болусний режим терапії інсуліном 1947 - 1973 - Дж. Пірарт у довготривалому дослідженні з 4400 пацієнтами показує зв'язок ускладнень з діабетом</p>	<p>1993 - дослідження DCCT - рівень глюкози в крові максимально наближений до нормальної, уповільнює виникнення та прогресію ускладнень очей, нирок, нервів, викликаних діабетом. HbA1C став золотим стандартом 1995 - дослідження DPP, ефект дієти та фізичних вправ 1998 - UKPDS показало, що при цукровому діабеті другого типу строгий контроль рівня цукру в крові та артеріального тиску знижує ризик ускладнень 2008 - Опубліковані результати досліджень ACCORD, ADVANCE та VADT. Усі три дослідження не виявили користі від інтенсивного глікемічного контролю на серцево-судинні випадки</p>	<p>2014 - У дослідженні, опублікованому в NEJM, повідомляється, що частота захворювань на ускладнення діабету покращилася в результаті прогресу лікування(1990-2010) 2015 - зараз. Серія великих РКД (SAVOR-TIMI, EMPA-REG, DECLARE-TIMI, LEADER, ELIXA, CANVAS, -R, CVD-REAL) показали покращений вплив на ССЗ та ХХН нових пероральних препаратів у хворих на діабет 2019-2020 - рекомендації ADA/ESC/EASD. Сучасний підхід до лікування цукрового діабету згідно з CVOT-дослід. з акцентом на зниження рівня ССЗ ризику, менеджмент ССЗ, жорсткий глікемічний контроль. Інсуліни з безпечним профілем щодо гіпоглікемії переважають на людських 2012-2014 - перші УКР протоколи щодо ЦД1 та ЦД2 2015 - реформа первинної медичної допомоги в Україні. НСЗУ створено 2017 - Доступні ліки від НСЗУ - метформін та SU 2017 рік - пілотний проект системи реімб. інсуліну та створення реєстру пацієнтів з інсулінотерапією 2020 - реформа вторин. медичної допомоги</p>
<u>Українські віхи</u>	<p>NA</p>	<p>2009 - Національна програма діабету повинна покращити лікування та результати діабету в Україні. На жаль, цілей не було досягнуто</p>	

1. ADA та EASD переглядають рекомендації щорічно

«Стандарти лікування діабету – 2020», American diabetes associations, Січень 2020



2. Реімбурсація інсуліну в Україні: 5 типів, 31 бренд, 71 позиція реєстри

Інсулін за часом дії	Вид Інсулін	Реімбурсація інсулінів (02.10.2019)			Тривалість	Початок	Пік	За	Проти
		Бренд	Форми	Ціна					
Ультракороткої дії									
Інсулін ліспро	аналог	1	флакон, карт., ручк.	0,53-0,74				Швидке настання дії. Можливе компенсація до їжі або фізичного навантаження. Контрольований пік дії	вартість
Інсулін глутізін	аналог	1	флакон, карт., ручк.	0,43-0,57	2-5 годин	10-20 хв	1-3 годин	Використовується в помпах	
Інсулін Аспарат	аналог	1	ручк.	0,76				Менше імуногенний	
Короткої дії									
Людський інсулін	людський	8	флакон, карт., ручк.	0,25-0,50	5-9 годин	30-60 хв	1-5 годин	вартість	Складний режим введення
Проміжної тривалості дії									
Ізофан інсулін	людський	4	флакон, карт., ручк.	0,28-0,63	12-24 годин	60-90 хв	2-12 годин	Попередження синдрому "світанку". Можливо змішувати з короткими інсулінами	Більш високий ризик гіпоглікемії порівняно з аналогами
Довготривалої дії									
Інсулін детемір	аналог	1	ручк.	1,18	16-20 годин	2-4 годин	6-14 годин	1-2/день Без піку. Попередження синдрому "світанку". Менше тест-смужок на глюкозу	вартість. Децю більший ризик місцевих реакцій
Інсулін Гларгін	аналог	3	флакон, карт., ручк.	0,89-0,95	20-24 годин	2-4 годин	без піку	1-2/день Без піку. Попередження синдрому "світанку". Менше тест-смужок на глюкозу	вартість
Інсулін Деглюдек	аналог	1	ручк.	1,28	>42 годин	30-90 хв	без піку	1/день. Ще нижчий рівень гіпоглікемії	вартість
Комбіновані інсуліни									
Двофазний Інсулін Аспарат	аналог	1	ручк.	0,76	То 24 годин	10-20 хв	1-4 годин	Менш суворий режим	вартість
Двофазний Інсулін ліспро	аналог	2	карт., ручк.	0,62-0,71	То 24 годин	10-20 хв	1-4 годин	Менш суворий режим	вартість
Двофазний Ізофан інсулін	людський	6	флакон, карт., ручк.	0,31-0,56	12-24 годин	30 хв	1-4 годин	Менш суворий режим	вартість
Гларгін + GLP-1a	аналог	1	ручк.	3,19-4,07	20-24 годин	2-4 годин	без піку	Додатковий ефект Glp-1a на СС3 та захворювання нирок	Вартість
Деглюдек + Аспарат	аналог	1	ручк.	2,04	>42 годин	10-20 хв	без піку	1\день	Вартість
Деглюдек + GLP-1a	аналог	n/a	n/a	n/a	>42 годин	30-90 хв	без піку	Додатковий ефект Glp-1a на СС3 та захворювання нирок	Вартість
Total		31 (71)							

2. за розрахунками, на 2019 покриття інсулінами складало 69.5%

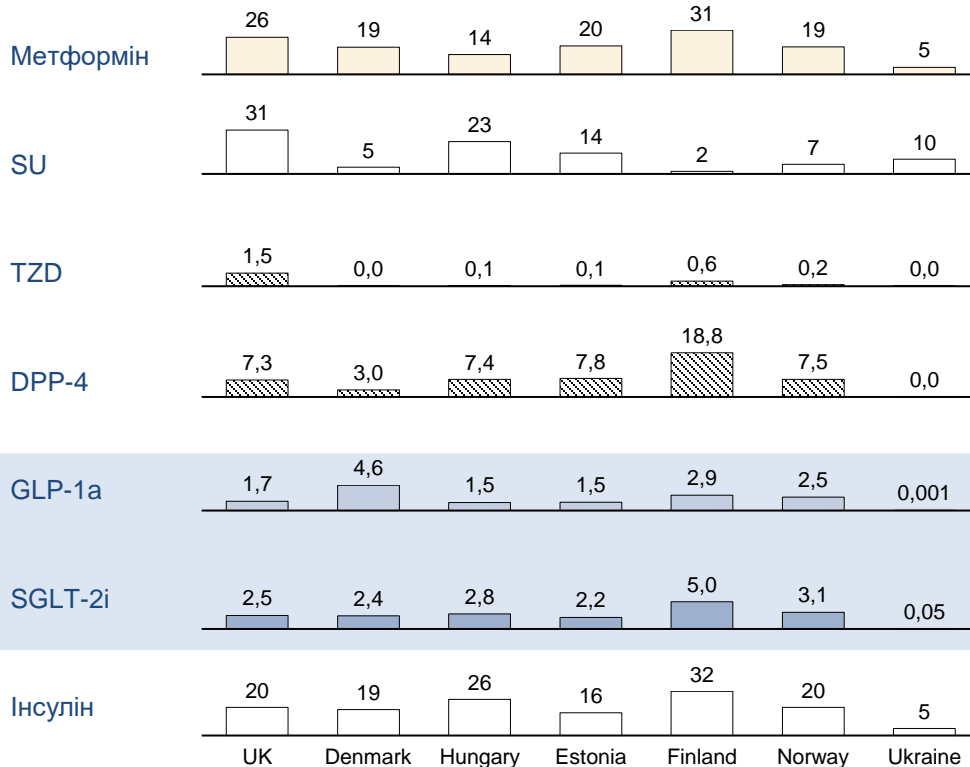
К-сть пацієнтів		Вага			
3 ЦД1	58 954	Середнє, кг (СВ)	70.3	% на базально-болюсному	100
		Мін-25q-75q-Макс	45-60-80-117	% на базальному режимі	-
3 ЦД2	138 563	Середнє, кг(СВ)	84.5 (16)	% на базально-болюсному	75
		Мін-25q-75q-Макс	50-75-97-136	% на базальному режимі	25
Діти	9 886	Середнє, кг(СВ)	53.4(17.5)	% на базально-болюсному	100
Всього в реєстрі	207 383	+1σ	35.9-79	% на базальному режимі	-

Джерело IDMPS 7 wave, УКР
 Maffei et al 2018

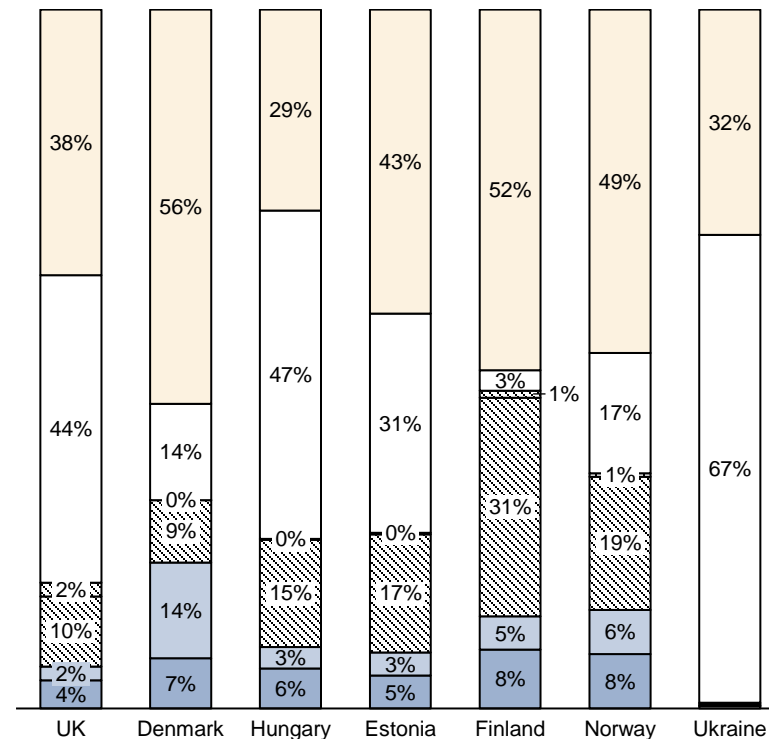
Доза (МО/кг)			Потреба(МО)			Продажі(МО)	
Базальний інсулін	ЦД1	0.41	Базальний інсулін	ЦД1	618 895 997	Registry 2019	2 811 717 099
	ЦД2	0.39		ЦД2	1 681 508 770		
Прандіальний інсулін	ЦД1	0.41	Прандіальний інсулін	діти	79 002 091	Morion 2019	3 506 722 392
	ЦД2	0.3		ЦД1	618 895 997		
				ЦД2	970 101 213		
	Джерело	IDMPS 7 wave, УКР		діти	79 002 091		
			Загалом		4 047 406 159	30.5% Непокрито	19.8% з кишені \ госпітальн і закупки

2. Споживання новітніх класів GLP-1а та SGLT-2і складає 0,5% в Україні, 6-21% – в інших країнах

DDD на 1 000 населення на день

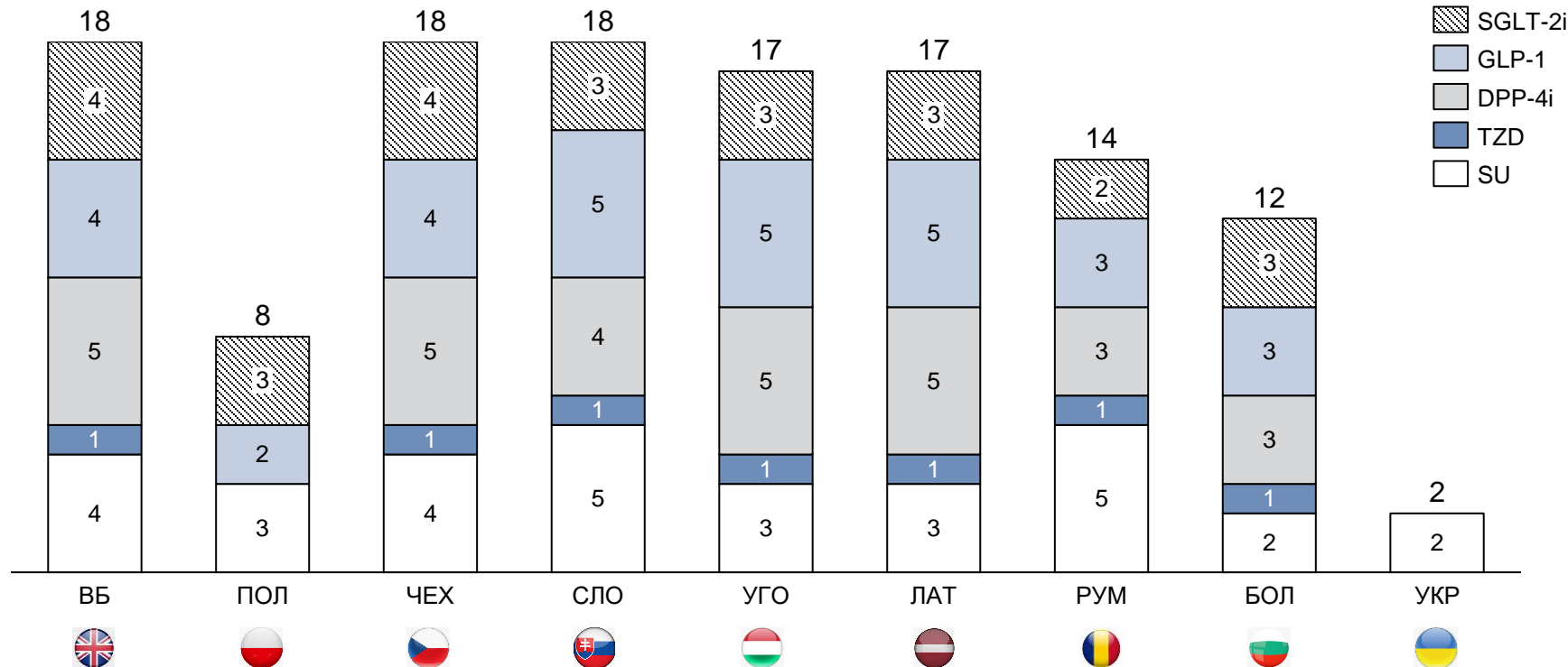


% розподілу DDD на 1 000 населення на день (неінсулінові препарати)



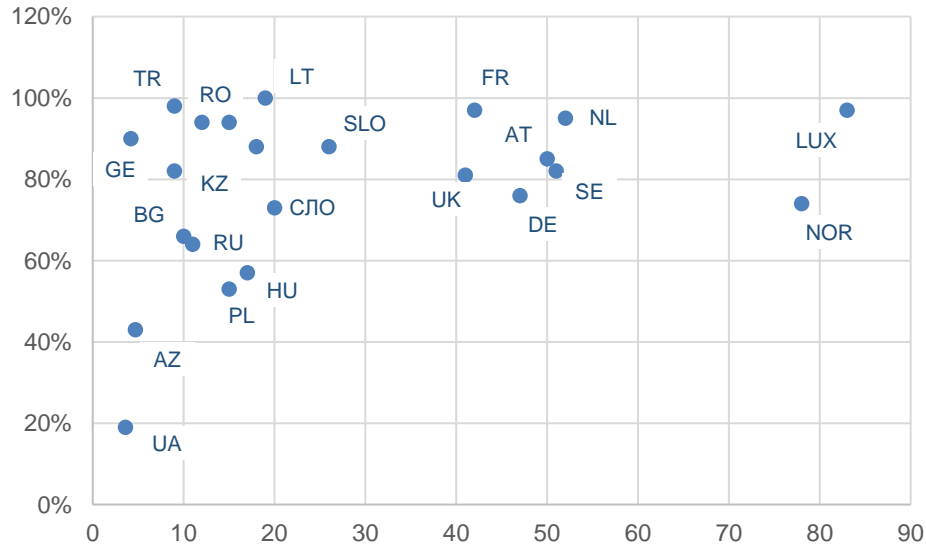
Source: Ukraine – “Nationwide trends in antidiabetic drugs (type-2) utilization, Ukraine, 2014–2016”, O. Pokotylo (Morion 2016), 2018; UK – National Health Service, Dispenser remuneration Denmark – “Trends in antidiabetic drug utilization and expenditure in Denmark: A 22-year nationwide study”, C. Bang, 2019, Hungary – “Use of glucose-lowering drugs in Hungary between 2008 and 2017: the increasing use of novel glucose-lowering drug groups”, M. Castordai, 2019; Estonia – Agency of medicines, compensation rates and reference prices; Finland – Fimea drug consumption statistics; Norway – Drug consumption in Norway 2013-2017 ****All data based on total volume sold (including pharmacy, hospital and reimbursement)**

2. Всі 5 класів пероральних антидіабетичних (неінсулінових) препаратів реімбурсуються в країнах Європи



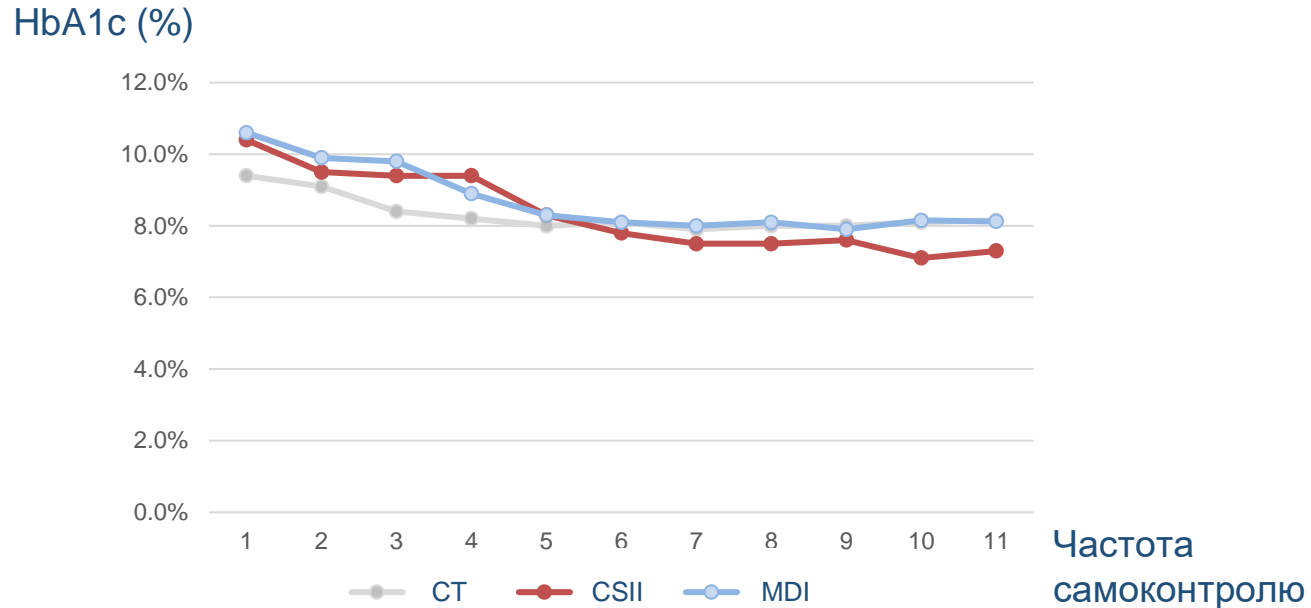
2. Споживання аналогів інсуліну значно зросло, незалежно від рівня ВВП

% аналогових
Інсулінів на
ринку, 2018



ВВП на душу,
'000 ДОЛ 2018

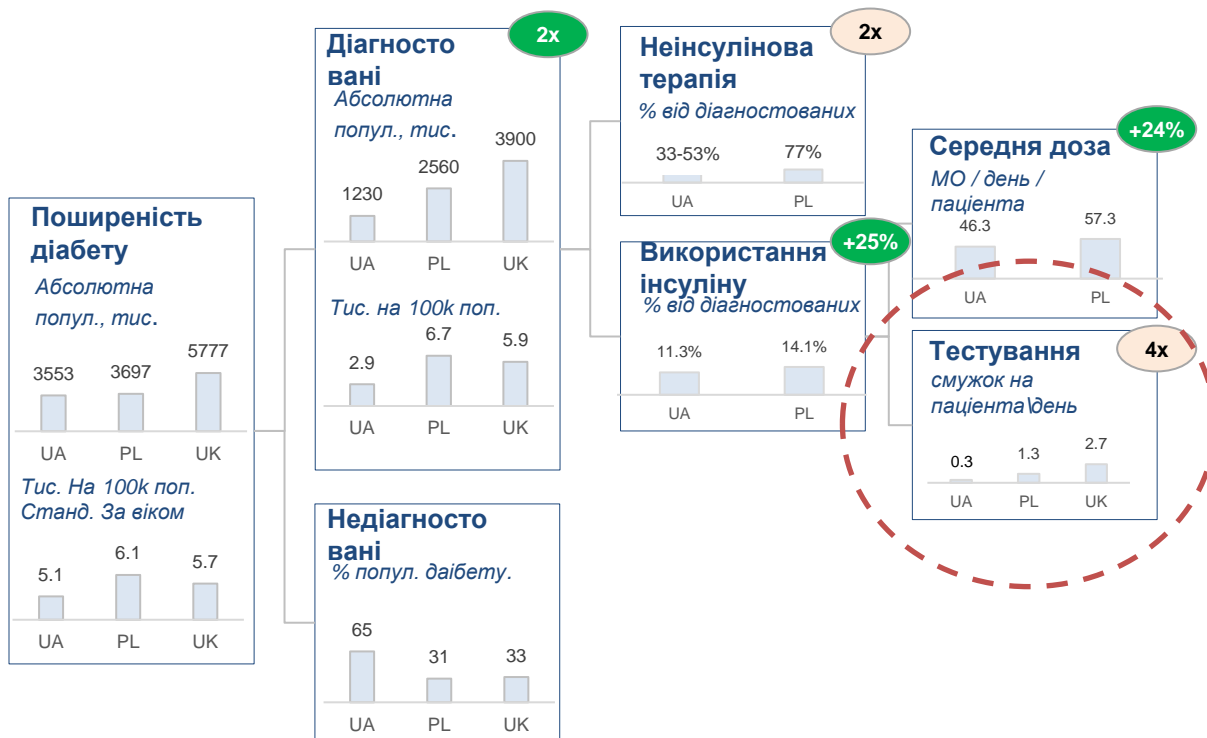
2. Частота самомоніторингу глюкози корелює зі зменшенням HbA1C



CT – стандартна терапія
CSII – постійна інфузія Інсулін у
MDI – множинні дози

2. Використання тест-смужок в Україні в 4 рази менша, ніж в Польщі

Діагностика і лікування



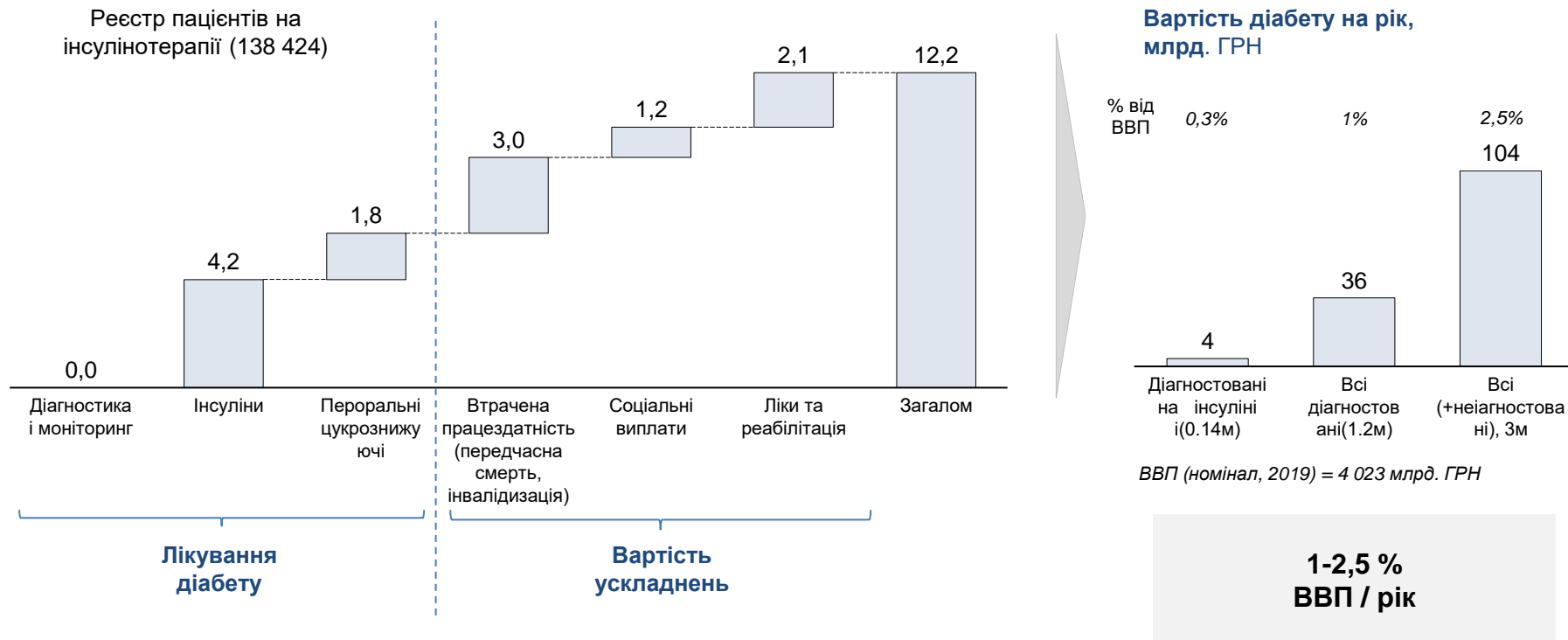
Глікемічний контроль і ускладнення



*Згідно з Global Burden of Disease 2017 захворюваність (на 100к поп.) на інсульт та ішемічну хворобу серця для України та Польщі - Інсульт: УКР 144 vs ПОЛ 104. ІХС: УКР 274 vs ПОЛ 194

Щорічні економічні втрати від діабету в Україні складають 104 млрд. грн. або 2,5% ВВП

Вартість діабету в Україні (абсолютна, % від ВВП), млрд. ГРН, 2020-2023 (з виключенням абсентеїзму)

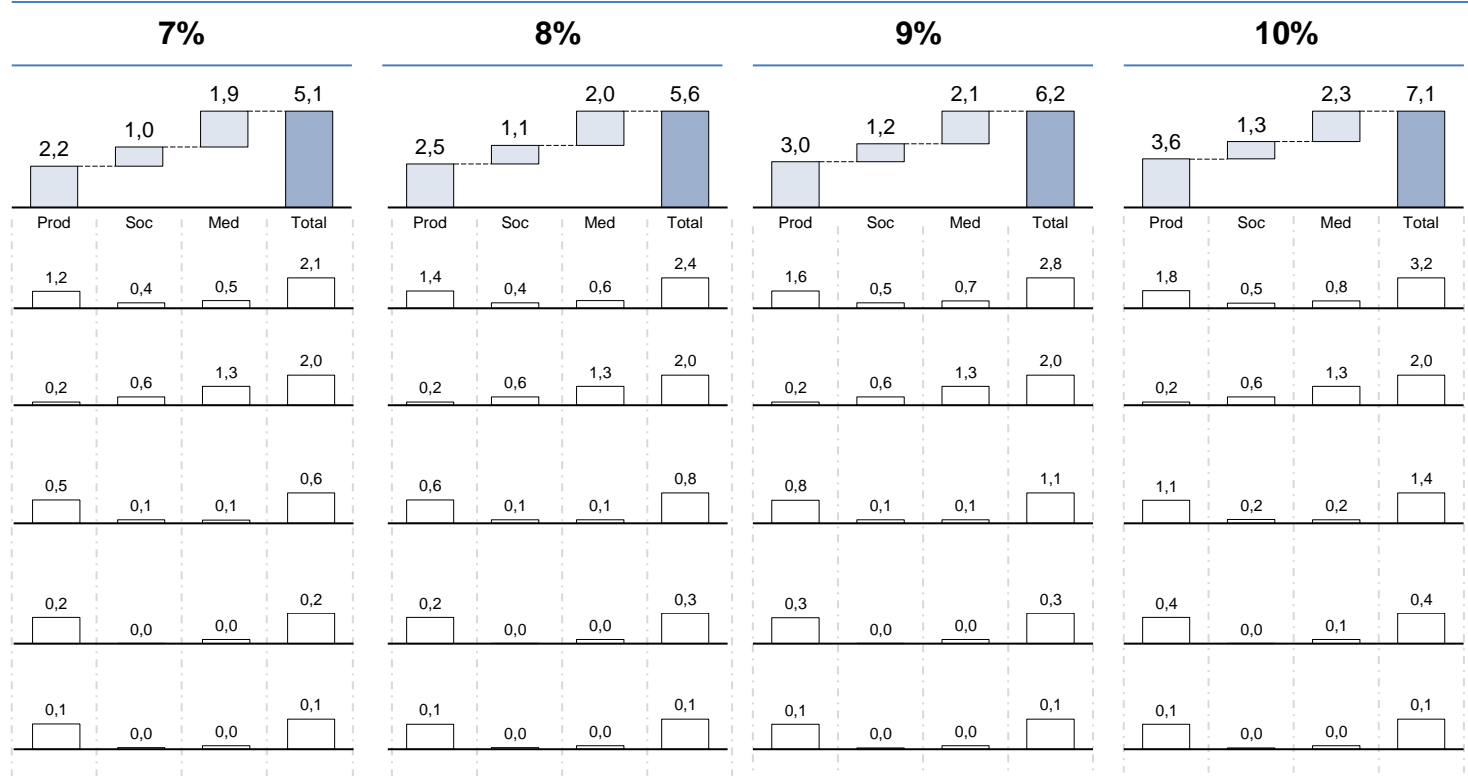


Зниження середнього рівня HbA1c на 1%% (з 8,7% до 7,7%) знижує економічні втрати на 2,2 млрд. грн. щорічно

Вартість ускладнень
діабету, млрд. GRN
2020-2023

Реєстр пацієнтів на
інсулінотерапії (138 424 patients)

HbA1c



- Поширеність діабету
- Проблеми лікування діабету в Україні та економічні втрати
- **Пропозиції**

- 1) Розробити довготривалий національний план боротьби з діабетом з конкретними показниками ефективності (за аналогією з іншими країнами, де такі плани успішно впроваджуються)
- 2) Впровадити регулярне оновлення клінічних протоколів лікування діабету відповідно до міжнародних стандартів
- 3) Покращити рівень діагностики та скринінгу, впровадити систему заохочення та навчання сімейних лікарів сучасним практикам з чіткими ключовими показниками ефективності, діджиталізувати моніторинг пацієнтів сімейного лікаря
- 4) Підвищити доступ до ефективного лікування шляхом розширення програми реімбурсації – як сучасними неінсуліновими препаратами так і аналогами інсуліну, що дозволить знизити економічні втрати

Це дасть можливість запобігати економічним втратам до 2,2 млрд. грн. щорічно при загальних втратах економіки від діабету до 104 млрд. грн.

- **Національні стратегії боротьби з діабетом інших країн**
- Програми реімбурсації інших країн

Національні стратегії щодо діабету

Країна	Національні стратегії діабету	Цілі та КПЕ	Кількість хворих на діабет, млн	Витрати на 1 пацієнта на рік \$	Витрати на Інсулін на 1 пацієнта на рік \$
ВБ	Національна програма діабету	<ul style="list-style-type: none"> покращення досягнення рекомендованих NICE цілей лікування (HbA1c, артеріальний тиск та холестерин); зменшення кількості ампутацій за рахунок поліпшення доступу до багатопрофільних закладів/команд по догляду за стопами скорочення тривалості перебування в лікарні шляхом поліпшення доступу до спеціалізованої стаціонарної допомоги. Люди з діабетом з діагнозом менше року, які відвідують структурований навчальний курс 	3,3	3,758	394
Німеччина	Жодної національної програми. Профілактика: Регіонально Лікування: Хвороба Управління Програми	<ul style="list-style-type: none"> через децентралізовану / регіональну відповідальність урядів у політиці створення національних планів по діабету не можливе. 40-50% пацієнтів типу 1 і 2 покриваються медичним страхуванням. КПЕ не визначені 	7,5	3,258	Data N/A
Польща	Нема національної програми	<ul style="list-style-type: none"> близько 80% людей, хворих на діабет, повністю лікуються лікарями загальної практики КПІ не визначені 	2,4	625	352
Україна	Реімбурсація Інсулін у	<ul style="list-style-type: none"> Забезпечити 100% покриття на Інсулін для хворих на діабет КПЕ не вказані 	1,3	Дані N/A	200

Національні стратегії щодо діабету

Країна	Програма	Початок	Цілі	Діяльність
 Угорщина	GYOD	2019	<ul style="list-style-type: none"> Щоб допомогти людям з діабетом 1 типу, особливо дітям 	<ul style="list-style-type: none"> 98% відшкодування глюкометрів для дітей та 80% для дорослих
	Відшкодування аналогів Інсулін у, контролюється Фондом медичного страхування	2015	<ul style="list-style-type: none"> Щоб допомогти людям з діабетом, використовуючи аналоги Інсулін у Щоб мотивувати людей контролювати свої показники 	<ul style="list-style-type: none"> 100% відшкодування аналогів Інсулін у через 1 рік від діагнозу В ВИПАДКУ, ЯКЩО рівень глікованого гемоглобіну знижується нижче заздалегідь визначеного рівня, який регулярно контролюється та переглядається національним платником
	Програма центрів первинної медичної допомоги по відслідковуванню захворюваності (GPMSSP)	2008	<ul style="list-style-type: none"> Оцінити реальну кількість хворих на діабет (та деякі інші захворювання) Для контролю роботи лікарів. Скласти національний реєстр хворих на діабет 	<ul style="list-style-type: none"> Створення систему обстежень у відділеннях первинної медичної допомоги Розробка реєстр діабету
 Латвія	Відшкодування Інсулін у та тест-смужок	2013	<ul style="list-style-type: none"> Для допомоги людям з діабетом використовувати Інсулін Щоб допомогти людям з діабетом контролювати глікемію в домашніх умовах 	<ul style="list-style-type: none"> 100% відшкодування Інсулін у для всіх Тест-смужки (ТС): 100% пацієнтів з діабетом у жінок 3 міс. до і під час вагітності ТС: 75% пацієнтів з діабетом Інсулін у, 50% перорально
	SUSTENTO (освітні програми Латвійської діабетичної асоціації)	2006	<ul style="list-style-type: none"> Щоб допомогти кожному пацієнту з діабетом краще зрозуміти свою хворобу 	<ul style="list-style-type: none"> Освіта суспільства, інформування про фактори ризику діабету, його перші симптоми, здоровий спосіб життя

Національні стратегії щодо діабету










Країна	Програма	Початок	Цілі	Діяльність
 Чехія	Національна діабетична програма 2012-2022	2012	<ul style="list-style-type: none"> Профілактика діабету 2 типу Систематичний активний скринінг діабету 2 типу Поліпшення результатів для здоров'я людей, які вже мають діабет Поліпшення скринінгу пізніх ускладнень діабету Формування раціональної системи контролю якості 	<ul style="list-style-type: none"> Скринінг на первинному рівні Професійне навчання (2 / рік) пацієнтів самоконтроль та ін. HbA1c як маркер контролю якості роботи лікарів Контроль ускладнень як маркер якості роботи лікарів Тест-смужки - відшкодування 75% для пацієнтів, а інсулін - 100% відшкодування лише для дітей із ЦД1
 Польща	Акт про відшкодування лікарських засобів	2011	<ul style="list-style-type: none"> Щоб допомогти хворим на діабет Щоб допомогти пацієнтам з діабетом контролювати глікемію в домашніх умовах 	<ul style="list-style-type: none"> Інсулін и покриваються на 100% Перорю препарат: смужки відшкодовуються на 70% Пацієнти на Інсулін i (≤ 2 рази на день): відшкодовується 70% Пацієнти на Інсулін i (≥3 рази на день): невелика доплата (<1 €) за 50 смужок Інсулін ові помпи відшкодовуються на 100% людям молодше 26 років з Hb1Ac <9,0%, 2018 рік системи постійного контролю рівня глюкози частково відшкодовується <26 років - 30% Нові пероральні цукрознижуючі препарати відшк. частково

Національні стратегії щодо діабету









Країна	Програма	Початок	Цілі	Діяльність
 Болгарія	Національна програма з профілактики хронічних хвороб 2014-2020	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшити лікування хворих на діабет • Освіта хворих діабет в амбулаторних та стаціонарних умовах 	<ul style="list-style-type: none"> • Інсулін і відшкодовуються на 100%, якщо вони є у списку інноваційних ліків (аналоги Інсулін у, інгібітори DPP-4, інгібітори GLP-1 RA, інгібітори SGLT2), оцінені за допомогою HTA та у позитивному списку для відшкодування • Відшкодування засобів самоконтролю - пацієнти на Інсулін отерапії: глюкометр та 450 тест-смужок на рік • 1 100 тест-смужок / рік відшкодовується пацієнтам <18 та вагітним жінкам • Збільшення відносної частки осіб, які займаються фізичними навантаженнями (принаймні 30 хвилин 5 днів на тиждень) на 25% • Збільшення частки дітей, які займаються щоденними фізичними навантаженнями (не менше 60 хвилин на день), на 30%. • Зменшення використання промислових трансжирних кислот (гідрогенізованих та частково гідронізованих рослинних олій); • Скорочення споживання солі для досягнення довгострокової мети - 5 г на добу на людину;
	Програма МДФ	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Доступ до інноваційних ліків 	<ul style="list-style-type: none"> • Інноваційні препарати (аналоги Інсулін у, інгібітори DPP-4, інгібітори GLP-1 RA, інгібітори SGLT2)

- Національні стратегії боротьби з діабетом інших країн
- **Програми реімбурсації інших країн**









Реімбурсація пероральних антидіабетичних препаратів(5 класів) в інших країнах (SU)

країна	Глібенкламід	Толбутамід	Толазамід	Карбутамід	Гліпізід	Гліквідон	Гліклазид	Метагексамід	Глісоксепід	Глімепірид	Ацетогексамід	Коментарі
 Польща	-	-	-	-	100%	-	100%	-	-	100%	-	
 ВБ	100%	100%	-	-	-	-	100%	-	-	100%	-	
 Чехія	-	-	-	-	-25%	-10%	-20%	-	-	100%	-	
 Slovakia	100%	-	-	-	-80%	-70%	-95%	-	-	100%	-	
 Угорщина	-	-	-	-	-	55%	55%	-	-	55%	-	
 Латвія	-	-	-	-	-	100%	100%	-	-	100%	-	
 Румунія	100%	-	-	-	100%	100%	100%	-	-	100%	-	
 Болгарія		-	-	-	-	-	100%	-	-	100%	-	
 Україна	100%						100%					









Реімбурсація пероральних антидіабетичних препаратів(5 класів) в інших країнах (TZD)

країна	Троглітазон	Розіглітазон	Піоглітазон	Коментарі
 Польща	-	-	-	
 ВБ	-	-	100%	<ul style="list-style-type: none"> Після метформіну або замість, якщо він протипоказаний У пацієнтів без порушень (серцева недостатність або історія серцевої недостатності, порушення функції печінки, діабетичний кетоацидоз, рак сечового міхура в анамнезі, не виявлена макроскопічна гематурія
 Чехія	-	-	100%	<ul style="list-style-type: none"> Наступний вибір після невдачі терапії метформіном або в поєднанні з сульфонілсечовиною у пацієнтів з діабетом 2 типу та ожирінням (ІМТ вище 30 кг / м2) та з вираженою Інсулін резистентністю
 Slovakia	-	-	70-80%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7% лікування метформіном не переноситься або протипоказане, метформін > 6 міс Після SU + метформін, показаний у пацієнтів з ожирінням без ознак серцевої недостатності / раку сечового міхура Оцінка гематурії
 Угорщина	-	-	70%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7% 3 місяці прийому метформіна в режимі подвійної або потрійної терапії Після SU якщо метформін протипоказано
 Латвія	-	-	100%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c < 7% при дозі 2 г / добу з метформіном і непереносимість або протипоказання до продуктів SU. HbA1c < 7% не досягається при метформін у поєднанні з SU. Терапію слід припинити, якщо протягом 12 місяців не буде зниження HbA1c щонайменше на 0,5%
 Румунія	-	-	100%	<ul style="list-style-type: none"> Включення до програми на розсуд лікаря та підписання згоди
 Болгарія	-	-	25-100%	









Реімбурсація пероральних антидіабетичних препаратів(5 класів) в інших країнах (DPP-4i)

країна	Сітагліптин	Відагліптин	Саксагліптин	Алогліптин	лінагліптин	Гемігліптин	Евогліптин	Сітагліптин and симвастатин	Гемігліптин and розувастатин	Коментарі
 Польща	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
 ВБ	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	
 Чехія	~80%	~70%	~80%	~80%	~80%	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> GLP-1a відшкодовується в поєднанні з метформіном та / або сульфонілсечовиною або в поєднанні з тiazолідиндіонами у пацієнтів, у максимальній переносимих дозах не менше 3 місяців HbA1C <60 ммоль / моль
 Slovakia	100%	100%	-	100%(comb. метформін)	>95%(comb. метформін)	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> при монотерапії, якщо лікування метформіном не переноситься або протипоказане, у пацієнтів з ожирінням (ІМТ> 28), в комбінованій терапії сульфонілсечовиною комбінована терапія сульфонілсечовиною та метформіном (ІМТ> 28), в комбінованій терапії Інсулін ом (з метформіном або без нього), коли дієта і фізичні навантаження разом зі стабільною дозою Інсулін у не забезпечують задовільного глікемічного контролю.
 Угорщина	70%	70%	70%	70%	70%	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c> 7% 3 місяці прийому метформіна в режимі подвійної або потрійної терапії Після SU якщо метформін протипоказано
 Латвія	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> У пацієнтів з високим ризиком гіпоглікемії у поєднанні з метформіном, якщо: HbA1c> 7% 2 г / день - метформін + непереносимість або протипоказання SU. HbA1c> 7% з метформін + SU. відмінюють, якщо протягом 9 місяців HbA1c не знизиться на 0,5%
 Румунія	100%	100%	100%	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Включення до програми на розсуд лікаря та підписання згоди
 Болгарія	100%	100%	-	-	100%	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c> 7% з метформіном / SU / Met + SU протягом 3-х місяців 3 6-місячним впливом на гіпоглікемію, масу тіла або HbA1c

Реімбурсація пероральних антидіабетичних препаратів(5 класів) в інших країнах (GLP-1)

країна	ексенатид	ліраглутид	ліксісенатид	Албіглутид	Дулаглутид	Семаглутид	Коментарі
 Польща	-	-	-	-	70%	70%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 8% > 2 перор. преп за > 6 місяців Високий ризик ССЗ (ССЗ в анамнезі, протеїнурія, гіпертрофія лівого шлуночка, ретинопатія) > = 3 фактори ризику (вік (55+, 60+), дисліпідемія, гіпертонія, куріння, ожиріння)
 ВБ	-	100%	100%	-	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Якщо потрібна терапія метформіном та 2 іншими пероральними препаратами не є ефективною, не переноситься або протипоказана, розгляньте комбіновану терапію метформіном, сульфонілсечовиною та GLP-1 У поєднанні з терапією І Інсулін ом
 Чехія	~30%	~30%	-	-	~20%	~30%	<ul style="list-style-type: none"> GLP-1a відшкодовується в поєднанні з метформіном та / або сульфонілсечовиною або в поєднанні з тіазолідиндіонами у пацієнтів, у максимально переносимих дозах не менше 3 місяців HbA1C <60 ммоль / моль
 Slovakia	~80%	100%(comb. with Деглюдек)	100%(in comb. With Гларгін)	-	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Якщо HbA1c > 7%: гранично допустимі дози сульфонілсечовини + метформін Дулаглутид: IMT > 35 За 6 місяців HbA1c зменшився на 0,5%
 Угорщина	70%	70%	70%	-	70%	70%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7% 3 місяці прийому метформіна в режимі подвійної або потрійної терапії Після SU якщо метформін протипоказано
 Латвія	100%	100%	100%	-	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> У пацієнтів з високим ризиком гіпоглікемії з індексом маси тіла $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ у поєднанні з метформіном та / або СУ, якщо потрібна терапія метформіном, СУ, інгібіторами DPP4, піоглітазоном, інгібіторами SGLT2 не забезпечувала належного глікемічного контролю (HbA1c <7%). Терапію слід припинити, якщо: <ul style="list-style-type: none"> 1) пацієнту необхідно розпочати лікування Інсулін ом; 2) якщо зниження HbA1c щонайменше на 1% та / або зниження ваги принаймні на 3% не досягається протягом 6 місяців.
 Румунія	100%	-	100%	-	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> Включення до програми на розсуд лікаря та підписання згоди
 Болгарія	-	100%(comb. with Деглюдек)	-	-	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7,5 при IMT > 30, ризик ССЗ після 3 місяців попередньої терапії (Met / SU / SGLT / DPP-4)

Реімбурсація пероральних антидіабетичних препаратів(5 класів) в інших країнах (SGLT-2i)

країна	Дапагліфозин	Канагліфозин	Емпагліфозин	Ертугліфозин	Іпрагліфозин	Сотагліфозин	Коментарі
 Польща	70%	70%	70%	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 8% > 2 перор. преп. за > 6 місяців Високий ризик ССЗ (ССЗ в анамнезі, протеїнурія, гіпертрофія лівого шлуночка, ретинопатія) > 3 фактори ризику (вік (55+, 60+), дисліпідемія, гіпертонія, куріння, ожиріння)
 ВБ	100%	100%	100%	100%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> як монотерапія тільки якщо: хвороба неконтрольована метформіном інгібітор дипептидилпептидази-4 (DPP-4) та сульфонілсечовина або поглітазон протипоказані. при режимі подвійної терапії діабету 2 типу, тільки якщо: сульфонілсечовина протипоказана або не переноситься або ризик гіпоглікемії або її наслідків.
 Чехія	~90%	~80%	100%	~90%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> у поєднанні з метформіном або Інсулін ом HbA1C <60 ммоль / моль. Якщо не спостерігається поліпшення компенсації діабету на 7% або більше зниження HbA1C та супутнє зниження ваги тіла щонайменше на 2% при спостереженні після 6 місяців лікування, препарат далі не призначається
 Slovakia	100%	100%	100%	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Якщо HbA1c > 7% у: Непереносяться максимально допустимі дози сульфонілсечовини + метформіну з IMT > 28 кг / м2 у поєднанні з Інсулін ом та метформіном
 Угорщина	70%	-	70%	70%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7% 3 місяці прийому метформіну в режимі подвійної або потрійної терапії Після SU якщо метформін протипоказано
 Латвія	100%	-	100%	100%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> У пацієнтів з високим ризиком гіпоглікемії у поєднанні з метформіном, якщо: HbA1c <7% не досягається при дозі метформіну 2 г на добу і є непереносимість або протипоказання до SU. HbA1c <7% не досягається з метформіном у поєднанні з SU. Терапію слід припинити, якщо протягом 9 місяців не буде досягнуто зниження HbA1c щонайменше на 0,5%.
 Румунія	100%	-	100%	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Включення до програми на розсуд лікаря та підписання згоди
 Болгарія	100%	100%	100%	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c > 7,5% з ризиком ССЗ > 2 перор. преп. (метформін, SU) протягом > 3 місяці або DPP-4, GLP-1 протягом 6 місяців Продовження (6 місяців): зниження HbA1c на 0,5%, стабільний IMT, відсутність епізодів гіпоглікемії