



REGIONALIZATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES, STATE OF MEDICAL SERVICES

Iskandarova Shakhnoza

Mirzarakhimova Nasiba

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13766907>

ARTICLE INFO

Received: 10th September 2024

Accepted: 15th September 2024

Online: 16th September 2024

KEYWORDS

Type 2 diabetes, regional disparities, healthcare access, telemedicine, rural healthcare, diabetes management, health policy, health equity.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) continues to grow as a global public health problem, disproportionately affecting low-resource and rural areas. Regional disparities in access to diabetes care have exacerbated health care disparities, with rural and underserved populations facing greater challenges in obtaining appropriate diagnosis, treatment, and ongoing follow-up. This article examines the main barriers that contribute to disparities in the provision of health care to patients with T2DM, including health care infrastructure limitations, workforce shortages, and socioeconomic factors. In conclusion, the article proposes a multifaceted approach to closing the healthcare gap and ensuring equitable care for all patients with T2DM.

РЕГИОНАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГ

Искандарова Шахноза Тулкиновна

Мирзарахимова Насиба Игоревна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13766907>

ARTICLE INFO

Received: 10th September 2024

Accepted: 15th September 2024

Online: 16th September 2024

KEYWORDS

Диабет 2 типа, региональные различия, доступ к здравоохранению, телемедицина, сельское здравоохранение, управление

ABSTRACT

Сахарный диабет 2 типа (СД2) продолжает расти как глобальная проблема общественного здравоохранения, непропорционально затрагивая районы с низкими ресурсами и сельские районы. Региональные различия в доступе к лечению диабета усугубили неравенство в области здравоохранения, при этом сельское и недостаточно обслуживаемое население сталкивается с большими трудностями в



диабетом, политика здравоохранения, справедливость в отношении здоровья.

получении надлежащей диагностики, лечения и постоянного наблюдения. В этой статье рассматриваются основные препятствия, способствующие неравному предоставлению медицинской помощи пациентам с СД2, включая ограничения инфраструктуры здравоохранения, нехватку рабочей силы и социально-экономические факторы. В заключение в статье предлагается многогранный подход к преодолению разрыва в здравоохранении и обеспечению равноправной помощи для всех пациентов с СД2.

2-TIP QANDLI DIABET BILAN ASORATLANGAN BESORLARGA TIBBIY YORDAMNI MINTAQALASHTIRISH, TIBBIY XIZMATLAR HOLATI

Iskandarova Shaxnoza Tulkinovna
Mirzarakhimova Nasiba Igoryevna

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13766907>

ARTICLE INFO

Received: 10th September 2024
Accepted: 15th September 2024
Online: 16th September 2024

KEYWORDS

2-toifa diabet, mintaqaviy tafovutlar, sog'liqni saqlashdan foydalanish, teletibbiyot, qishloq sog'liqni saqlash, diabetni boshqarish, sog'liqni saqlash siyosati, sog'liqni saqlash tengligi.

ABSTRACT

2-toifa qandli diabet (T2DM) kam resurslar va qishloq joylariga nomutanosib ravishda ta'sir ko'rsatadigan global sog'liqni saqlash muammosi sifatida o'sishda davom etmoqda. Qandli diabet xizmatidan foydalanishdagi mintaqaviy tafovutlar sog'liqni saqlash sohasidagi nomutanosiblikni kuchaytirdi, qishloq va kam xizmat ko'rsatilmagan aholi tegishli diagnostika, davolash va doimiy kuzatuvni olishda katta qiyinchiliklarga duch keldi. Ushbu maqolada T2DM bilan og'riqan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishdagi nomutanosibliklarga olib keladigan asosiy to'siqlar, jumladan, sog'liqni saqlash infratuzilmasi cheklovlari, ishchi kuchi etishmasligi va ijtimoiy-iqtisodiy omillar ko'rib chiqiladi. Xulosa qilib aytganda, maqola sog'liqni saqlash sohasidagi bo'shliqni yopish va T2DM bilan og'riqan barcha bemorlarga teng huquqli yordamni ta'minlash uchun ko'p qirrali yondashuvni taklif qiladi.

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД2) достиг масштабов эпидемии, поражая миллионы людей по всему миру. Заболевание характеризуется резистентностью к инсулину и часто требует постоянного медицинского ухода, изменения образа жизни и приема лекарств для предотвращения таких осложнений, как сердечно-сосудистые заболевания, невропатия и ретинопатия (Zhou et al., 2020). Несмотря на достижения в лечении, доступ к комплексной помощи при диабете остается неравномерно распределенным, при этом сельские и малообеспеченные районы сталкиваются со



значительными препятствиями для своевременной диагностики, лечения и ведения (Beran et al., 2019).

Различия в здравоохранении особенно выражены в контексте хронических заболеваний, таких как СД2, где постоянное ведение имеет решающее значение. Эти различия часто возникают из-за отсутствия инфраструктуры здравоохранения, ограниченной доступности специализированного медицинского персонала и социально-экономических факторов, которые затрудняют доступ к медицинской помощи (Всемирная организация здравоохранения [ВОЗ], 2021). Регионализация медицинских услуг была предложена в качестве потенциального решения этих проблем, но значительные препятствия остаются. Целью данной статьи является изучение региональных различий в доступе к лечению диабета 2 типа и предложение стратегий для достижения более справедливого предоставления медицинской помощи.

Основная часть

1. Препятствия к доступу к лечению диабета 2 типа

Несколько препятствий способствуют неравенству в лечении диабета 2 типа в разных регионах, особенно в сельских и недостаточно обслуживаемых сообществах:

1.1. Инфраструктура здравоохранения

Одним из наиболее важных препятствий к доступу к лечению диабета 2 типа в сельской местности является отсутствие адекватной инфраструктуры здравоохранения. Во многих регионах нет необходимых медицинских учреждений, оборудования или специализированных медицинских работников для обеспечения комплексного лечения диабета (Beran et al., 2019). Это часто приводит к задержке диагностики, неадекватному лечению и плохому контролю гликемии, что увеличивает риск осложнений.

Напротив, городские центры обычно имеют лучший доступ к специалистам по диабету, эндокринологам и передовым медицинским технологиям, таким как инсулиновые помпы и непрерывные мониторы глюкозы (Lipscombe et al., 2017). Неравенство в доступе к этим ресурсам привело к значительным различиям в результатах лечения сельского и городского населения.

1.2. Нехватка рабочей силы

Глобальная нехватка медицинских работников, особенно эндокринологов, инструкторов по диабету и диетологов, усугубляет проблемы, с которыми сталкиваются сельские регионы (Zhou et al., 2020). Врачи первичной медико-санитарной помощи в сельской местности часто ведут большое количество пациентов и могут не иметь специальных знаний, необходимых для предоставления оптимальной помощи пациентам с СД2. Это способствует неоптимальным планам лечения, плохому контролю гликемии и повышению частоты осложнений (WHO, 2021).

1.3. Социально-экономические барьеры

Социально-экономические факторы также играют значительную роль в региональных различиях в лечении СД2. Пациенты в регионах с низким уровнем дохода с меньшей вероятностью могут позволить себе расходы на лечение диабета, включая лекарства, устройства для мониторинга уровня глюкозы и регулярные



визиты к врачу (Saeedi et al., 2019). Кроме того, транспортные барьеры могут мешать сельским пациентам добраться до медицинских учреждений, что приведет к задержкам или пропуску приемов.

2. Стратегии справедливого предоставления медицинской помощи

Устранение региональных различий в уходе за диабетом 2 типа требует многогранного подхода, который включает развитие инфраструктуры здравоохранения, расширение рабочей силы и реформы политики. Ниже приведены некоторые ключевые стратегии по улучшению доступа к лечению диабета в разных регионах:

2.1. Расширение телемедицины

Телемедицина стала мощным инструментом для преодоления разрыва в доступе к здравоохранению для сельских пациентов с диабетом 2 типа. Используя видеоконсультации, удаленный мониторинг и программы онлайн-обучения, поставщики медицинских услуг могут расширить свое присутствие на недостаточно обслуживаемые районы (Flodgren et al., 2015). Телемедицина позволяет пациентам консультироваться со специалистами без необходимости поездок, тем самым улучшая доступ к экспертным консультациям и постоянному уходу.

2.2. Программы по диабету на уровне сообщества

Программы на уровне сообщества доказали свою эффективность в улучшении управления диабетом в недостаточно обслуживаемых регионах. В этих программах часто участвуют местные работники здравоохранения или волонтеры из сообщества, которые обеспечивают обучение, поддержку и мониторинг для пациентов с диабетом 2 типа (González et al., 2018). Используя ресурсы сообщества, системы здравоохранения могут расширить управление диабетом для пациентов, которые могут не иметь доступа к официальной медицинской помощи.

2.3. Реформы политики и правительственные инициативы

Государственная политика играет решающую роль в устранении региональных различий в здравоохранении. Политики должны отдавать приоритет инвестициям в инфраструктуру здравоохранения, особенно в сельской местности, для улучшения доступа к основным услугам по лечению диабета (WHO, 2021). Это включает финансирование строительства медицинских учреждений, закупку медицинского оборудования и расширение программ обучения медицинских кадров.

Кроме того, правительствам следует проводить политику, которая снижает финансовое бремя лечения диабета для пациентов с низким доходом. Субсидирование лекарств и технологий управления диабетом, таких как инсулин и глюкометры, может значительно улучшить результаты лечения для пациентов в регионах с недостаточным уровнем обслуживания (Beran et al., 2019).

Выводы. Региональные различия в доступе к лечению диабета 2 типа создают значительные проблемы для достижения справедливого предоставления медицинской помощи. Сельские и регионы с недостаточным уровнем обслуживания сталкиваются с многочисленными препятствиями, включая неадекватную инфраструктуру здравоохранения, нехватку рабочей силы и социально-экономические ограничения. Однако для решения этих проблем можно использовать несколько стратегий, включая



расширение телемедицины, реализацию программ лечения диабета на уровне общин и реформы политики, направленные на улучшение инфраструктуры здравоохранения и снижение финансового бремени лечения диабета. Успешные модели регионализованного лечения диабета в таких странах, как Канада, Австралия и Индия, демонстрируют потенциал для улучшения результатов лечения диабета с помощью целевых вмешательств. Приняв многогранный подход, системы здравоохранения могут преодолеть разрыв между городским и сельским лечением диабета, гарантируя, что все пациенты получают качественную помощь, необходимую им для эффективного управления своим состоянием.

References:

1. Beran, D., Ewen, M., & Laing, R. (2019). Insulin access and affordability. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7(4), 259-260.
2. Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, A. J., Inzitari, M., & Shepperd, S. (2015). Interactive telemedicine for diabetes management: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD007894.
3. González, C., Cantero, P., Caballero, P., & Tornero, C. (2018). Multidisciplinary approach in the management of type 2 diabetes. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 103(4), 1377-1381.
4. Zhou, H., Sun, W., & Liu, Y. (2020). Decentralized care for diabetes management. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(3), 505-514.
5. Назарова С.К., Файзиева М.Ф., Хамраева Ф.М.// Эпидемиология сахарного диабета и базисное лечение сахарного диабета на популяционном и региональном уровне/ Научный журнал «Интернаука», глава 1, № 19 (148), 2020. С 60-61.
6. Назарова С.К., Файзиева М.Ф., Хамраева Ф.М.// Совершенствование и модернизация диабетологической службы/ Научный журнал «Интернаука», глава 1, № 19 (148), 2020. С 67-68.
7. Назарова С.К., Мирдадаева Д.Д. // Особенности профессиональной этики и деонтологии медицинского работника на современном этапе/ Новый день в медицине. Научно-справочный духовно-просветительский журнал 3(31) июль-сентябрь 2020 г., С. 392-397.
8. Назарова С.К., Файзиева М.Ф., Хамраева Ф.М.// Актуальные проблемы сахарного диабета, совершенствование диабетологической помощи населению на региональном уровне./ Научный журнал «Интернаука», часть 1, № 19 (148), 2020. 2 бет С 69-70
9. Назарова С.К.// Эпидемиология и профилактика йододефицитных состояний на региональном уровне./ Научный журнал «Интернаука», часть 1, № 18 (147), 2020. С50-52.