International journal of endocrinology

Эндокринологическая служба Украины
/Ukrainian Endocrinology Institution/

УДК 616.379-008.64:616.43-082-039.57-058.8:614.2:362.1:658.3:313.1(477.41)(«2010-2012»/«2012-2014»)

ТКАЧЕНКО В.І.[1], МАНЬКОВСЬКИЙ Б.М.[1], ВИДИБОРЕЦЬ Н.В.[2], КОВАЛЕНКО О.Ф.[2]
[1] Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ
[2] Київська обласна клінічна лікарня, ендокринологічний центр

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІАБЕТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ (2010–2012 рр. і 2012–2014 рр.)

Резюме. *Аналіз результатів впровадження медико-технологічних документів залишається актуальною проблемою в різних країнах світу.* ***Мета*** *— провести порівняльний аналіз основних показників здоров'я населення та кадрового забезпечення діабетологічної допомоги за 2010–2012 рр. і 2012–2014 рр. за умов впровадження Уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу (Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) в Київській області та Україні.* ***Матеріали та методи.*** *Аналіз даних статистичних звітів медичних закладів відповідно до чинних форм звітності. Статистичний аналіз проведений за допомогою Excel 2007, SPSS.* ***Результати.*** *Забезпеченість ендокринологами на 10 тис. дорослого населення в Київській області за 2012–2014 рр. змінилась статистично несуттєво (на 7,5 % — з 0,40 до 0,43 на 10 тис. дорослого населення), в той час як забезпеченість лікарями загальної практики — сімейними лікарями вірогідно збільшилась на 140,57 % (з 1,06 до 2,55 $^0/_{000}$ ($p < 0,01$)). Показник поширеності ЦД у цілому вірогідно зростав, але за 2012–2014 рр. у Київській області темпи приросту захворюваності стабілізувались (2012 р. — 27,39; 2014 р. — 27,06 $^0/_{000}$, приріст –1,2 %), досягнувши рівня всеукраїнського показника. При аналізі показника захворюваності на ускладнення ЦД по Київській області відбулося його вірогідне зменшення на 5,02 % за 2012–2014 рр. (з 9,17 до 8,71 $^0/_{000}$, $p < 0,01$), як і в Україні, — на 12,09 % (з 8,6 до 7,56 $^0/_{000}$, $p < 0,01$). Відсоток госпіталізації хворих на ЦД у Київській області за 2012–2014 рр. вірогідно зменшився ($p < 0,01$), первинна інвалідність мала тенденцію до зменшення, вірогідно зменшився показник смертності на 8,33 % ($p < 0,01$).* ***Висновок.*** *Впровадження медико-технологічних документів із надання медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу мало позитивний ефект.*

Ключові слова: *цукровий діабет, клінічний протокол, впровадження, Київська область.*

На виконання Плану заходів МОЗ України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 р., затвердженого Наказом МОЗ України від 16.09.2011 р. № 597; Наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [1, 2] на державному рівні проводиться розробка, затвердження та впровадження медико-технологічних документів (клінічних настанов і уніфікованих клінічних протоколів).

За нашою участю розроблені медико-технологічні документи з надання медичної допомоги при цукровому діабеті (ЦД) 2-го типу — клінічна настанова та уніфікований клінічний протокол, затверджені Наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» [3]. Ці медико-технологічні документи вперше в Україні здійснили відокремлення обсягів первинної і вторинної медичної допомоги при ЦД 2-го типу. Крім того, нами розроблено та впроваджено типовий локальний протокол із надання

Адреса для листування з авторами:
Ткаченко В.І.
E-mail: witk@ukr.net

© Ткаченко В.І., Маньковський Б.М., Видиборець Н.В., Коваленко О.Ф., 2015
© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2015
© Заславський О.Ю., 2015

медичної допомоги при ЦД 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги (ПМД) у закладах Київської області [4].

Мета — провести порівняльний аналіз основних показників здоров'я населення та кадрового забезпечення діабетологічної допомоги у 2010–2012 рр. і 2012–2014 рр. за умов впровадження уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2-го типу (Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) у Київській області та Україні.

Матеріали та методи

Аналіз даних статистичних звітів медичних закладів проведений за формами звітності згідно з Наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378, Наказом МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 [5, 6]. Статистичний аналіз включав визначення вірогідності результатів відповідно до тесту t-Стьюдента за допомогою Excel 2007, SPSS.

Результати

Кількість штатних посад і фізичних осіб лікарів-ендокринологів як у Київській області, так і в Україні за 2 роки змінилась несуттєво (табл. 1). Забезпеченість ендокринологами (фізичними особами) на 10 тис. дорослого населення в Київській області мала тенденцію до зростання як за період 2010–2012 рр. (на 2,56 %), так і 2012–2014 рр. (на 7,5 % — з 0,40 до 0,43 на 10 тис. дорослого населення) але ці зміни не є суттєвими, як і при розрахунку на постійне населення. В Україні забезпеченість ендокринологами (фізичними особами) на 10 тис. постійного населення за 2012–2014 рр. зменшилась порівняно з попереднім 2-річним періодом (2010–2012 рр.), але також вірогідних змін не відбулося.

Навантаження на одну штатну посаду лікарів-ендокринологів Київської області за 2010–2012 рр. збільшилось на 6,96 %, за кількістю зареєстрованих випадків ендокринної патології у 2012–2014 рр. — ще на 0,27 %, і становить у 2014 р. 2452,96 ендокринологічного пацієнта, а безпосередньо за кількістю зареєстрованих випадків ЦД у 2010–2012 рр. збільшилось на 7,22 % та за 2012–2014 рр. — на 1,48 % і становить 761,51 особи у 2014 р. (рис. 1). Навантаження на одну фізичну особу у 2010–2012 рр. за кількістю зареєстрованих випадків ендокринної патології і ЦД зокрема збільшилось, а за 2012–2014 рр. зменшилось відповідно на 2,96 % (у 2014 р. становить 2734,44 пацієнта з ендокринними захворюваннями) та на 1,78 % безпосередньо за кількістю зареєстрованих випадків ЦД (848,9 особи у 2014 році).

У той час як забезпеченість лікарями загальної практики — сімейними лікарями (ЗПСЛ) (фізичними особами) по Київській області (табл. 2) за 2012–2014 рр. вірогідно збільшилась на 140,57 % — з 1,06 до 2,55 $^0/_{000}$ ($p < 0,01$), по Україні приріст не настільки значимий — на 32,55 % (з 2,12 до 2,81 $^0/_{000}$ $p < 0,01$). За попередні 2010–2012 рр. у Київській області не відбулося приросту даного показника на відміну від всеукраїнського, що вірогідно зріс. При цьому показник забезпеченості лікарями ЗПСЛ по Київській області був вірогідно нижчим, ніж по Україні протягом 2010–2014 рр. ($p < 0,01$).

Навантаження на 1 штатну посаду лікаря ЗПСЛ у Київській області за 2010–2012 рр. зросло на 17,22 %, за 2012–2014 рр. — знизилось на 33,19 % внаслідок збільшення посад і фізичних осіб лікарів ЗПСЛ, наприкінці 2014 р. становило 1773,37 особи (табл. 3). Навантаження на 1 фізичну особу лікаря ЗПСЛ за 2010–2012 рр. зросло на 28,55 %, за 2012–2014 рр. — знизилось на 40,29 %. При цьому кількість і питома вага прикріпленого населення до лікарів ЗПСЛ у Київській області за 2012–2014 рр. вірогідно зросли на 43,21 % ($p < 0,01$), що в 1,5 раза більше, ніж за період 2010–2012 рр., під час якого спостерігалося збільшення на 28,70 % (з 36,52 % до 47 %, $p < 0,01$).

Таблиця 1. Кадри ендокринологів Київської області та України за 2010–2014 рр.

Рік	Кадри ендокринологів у Київській області								Кадри ендокринологів в Україні		
	Штатних посад ендокринологів		Зайнято посад		Фізичних осіб (абс.)		Забезпеченість на 10 тис. постійного населення		Зайнято посад ендокринологів	Фізичних осіб	Забезпеченість на 10 тис. населення
	Всіх	У т.ч. дорослих	Всіх	У т.ч. дорослих	Всіх	У т.ч. дорослих	Дор. нас.	Пост. нас.			
2010	82,50	64,50	69,25	55,75	65	56	0,39	0,38	1708,25	1653	0,36
2011	82,0	65,75	69,50	58,25	62	56	0,40	0,36	1687,25	1641	0,36
2012	80,75	64,50	67,00	54,50	63	56	0,40	0,37	1686,0	1644	0,36
2013	83,25	67,00	70,5	57,00	67	58	0,41	0,39	1683,75	1650	0,39
2014	84,25	68,00	71,25	58,25	70	61	0,43	0,41	1455,3	1441	0,33
Приріст 2010–2012, %	–2,12	0,00	–3,25	–2,24	–3,08	0,00	2,56	–2,63	–1,30	–0,54	0,00
Приріст 2012–2014, %	4,33	5,43	6,34	6,88	11,11	8,93	7,50	10,81	–13,68	–12,35	–8,33

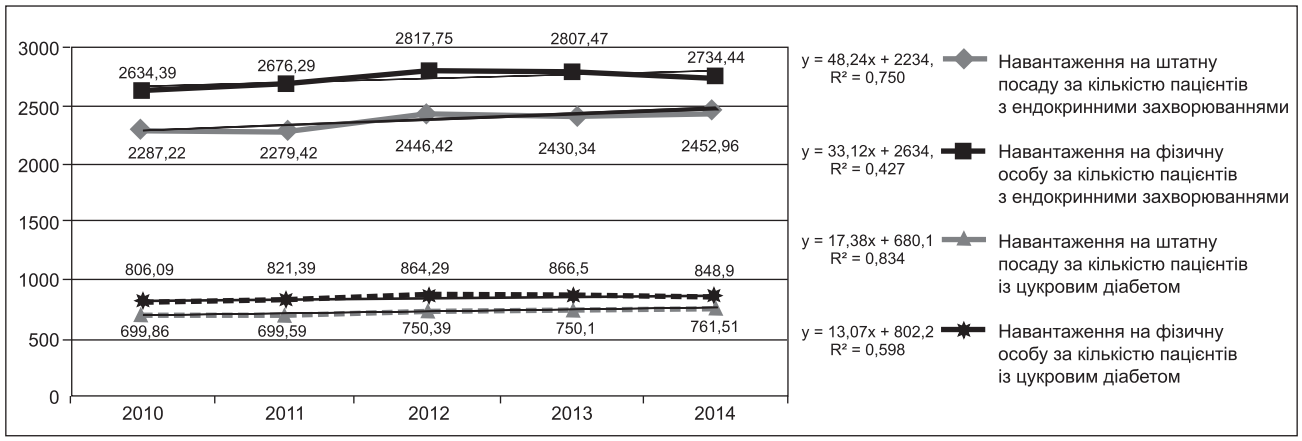

Рисунок 1. Криві навантаження на одну штатну посаду та фізичну особу лікарів-ендокринологів Київської області у 2010–2014 рр. за кількістю зареєстрованих випадків ендокринної патології та зареєстрованих випадків цукрового діабету; тренди та рівняння регресії

Таблиця 2. Кадри лікарів ЗПСЛ у Київській області та Україні за 2012–2014 рр.

Рік	Кадри лікарів ЗПСЛ у Київській області				Кадри лікарів ЗПСЛ в Україні			
	Штатних посад	Фізичних осіб (абс.)	Забезпеченість на 10 тис. населення	Укомплектованість штатних фізичними, %	Штатних посад	Фізичних осіб (абс.)	Забезпеченість на 10 тис. населення	Укомплектованість штатних фізичними, %
2010	276,75	182	1,06##	65,76##	9622,5	8140	1,79	84,59
2011	288	174	1,02##	60,42##	13083	9084	2,00	69,43
2012	303,50	182	1,06##	59,97##	13671,75	9658	2,12*	70,64*
2013	608,75	376	2,01##	61,77##	15903,5	11889	2,62	74,76
2014	652,75	438	2,55**	67,1#,##	16359,8	12037	2,81**	73,58**
Приріст 2010–2012, %	9,67	0,00	0,00	–8,81	42,08	18,65	18,44	–16,49
Приріст 2012–2014, %	115,07	140,66	140,57	11,89	19,66	24,63	32,55	4,16

Примітки: * — p < 0,01 — різниця між показниками статистично вірогідна порівняно з 2010 р.; ** — p < 0,01; # — p < 0,01 — порівняно з 2012 р.; ## — p < 0,01 — порівняно з Україною за критерієм Стьюдента.

Таблиця 3. Навантаження лікарів ЗПСЛ у Київській області за 2010–2014 рр.

Рік	Навантаження лікарів ЗПСЛ у Київській області					
	Штатних посад	Фізичних осіб (абс.)	Прикріплене населення		Навантаження на штатну посаду	Навантаження на фізичну особу
2010	276,75	182	626648	36,52	2264,31	3443,12
2011	288	174	650369	37,99	2258,23	3737,75
2012	303,50	182	805560	47,00*	2654,23	4426,15
2013	608,75	376	711371	41,45	1168,58	1891,94
2014	652,75	438	1157570	67,31**	1773,37	2642,85
Приріст 2010–2012, %	9,67	0,00	28,55	28,70	17,22	28,55
Приріст 2012–2014, %	115,07	140,66	43,70	43,21	–33,19	–40,29

Примітки: * — p < 0,01 — різниця між показниками статистично вірогідна порівняно з 2010 р.; ** — p < 0,01 — порівняно з 2012 р. за критерієм Стьюдента.

Профілактична діяльність лікарів-ендокринологів передбачала проведення оглядів населення з метою виявлення ендокринологічної патології (табл. 4). Число обстежених ендокринологами осіб за 2010–2014 рр. постійно зменшувалось через збільшення навантаження лікарів-ендокринологів. При цьому за 2012–2014 рр. питома вага виявлених пацієнтів з ендокринною патологією вірогідно збільшилась на 551,16 % ($p < 0,01$), а питома вага і кількість виявлених пацієнтів із ЦД вірогідно зменшились на 4,15 % ($p < 0,01$). За попередні 2010–2012 рр. при збільшенні кількості обстежених осіб відбулося вірогідне зменшення питомої ваги виявлених ендокринологічних хворих на 22,10 % ($p < 0,01$) і вірогідно збільшились питома вага і кількість виявлених пацієнтів із ЦД на 31,02 % ($p < 0,01$). Отримані дані вказують на недостатню якість профілактичних оглядів при збільшенні кількості обстежених осіб, в основному через недооблік ендокринної патології.

У той час як обсяги профілактичної діяльності лікарів ЗПСЛ зростали протягом 2010–2014 рр., нозологічного розподілу передбачено не було, тому проаналізувати профілактичну діяльність лікарів ЗПСЛ щодо ЦД не має можливості.

У цілому в структурі ендокринних захворювань серед дорослого населення Київської області ЦД продовжує посідати перше місце: 2014 р. — 31,04 %; 2013 р. — 30,85 %; 2012 р. — 30,44 %; 2011 р. — 30,45 %; 2010 р. — 30,35 %. Частка ЦД серед ендокринної патології за 2012–2014 рр. вірогідно зросла з 30,44 % до 31,04 % ($p < 0,01$), приріст 1,97 % (рис. 2).

При аналізі поширеності та захворюваності на ЦД у Київські області та Україні за 2010–2014 рр. (табл. 5) визначено, що показник поширеності ЦД уцілому вірогідно зростав по Київській області та по Україні як за 2010–2012 рр. (Київська область: з 317,4 до 341,1 $^0/_{000}$, $p < 0,01$, приріст 7,47 %; Україна: з 321,84 до 347,7 $^0/_{000}$, $p < 0,01$, приріст 8,04 %), так і за 2012–2014 рр. (Київська область: з 341,1 до 367,7 $^0/_{000}$, $p < 0,01$, приріст 7,80 %; Україна: з 347,7 до 326,00 $^0/_{000}$, $p < 0,01$, приріст –6,24 %), при цьому показник у Київській області був весь час вірогідно нижчим за показник по Україні до 2014 р. ($p < 0,01$). Показник захворюваності на ЦД

Таблиця 4. Результати профілактичного обстеження дорослого населення з метою виявлення ендокринної патології за 2010–2014 рр.

Рік	Число обстежених		Виявлено хворих		У тому числі							
					Простий зоб		Цукровий діабет		Вузловий зоб		Інша патологія	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2010	255 800	18,13	7065	2,76	2592	36,69	1856	26,27	967	13,7	1650	23,35
2011	222 840	15,83	7394	3,32	2511	33,96	2311	31,26	1047	14,2	1525	20,62
2012	393 889	27,97*	8466	2,15*	2888	34,11*	2914	34,42*	1150	13,6	1514	17,88*
2013	75 527	5,36	12405	16,4	3 960	31,9	3335	26,9	1572	12,7	3538	28,5
2014	69 892	4,96**	9795	14,0**	3712	37,9**	3231	32,99**	1215	12,4#	1637	16,71#
Приріст 2010–2012, %	53,98	54,27	19,83	–22,10	11,42	–7,03	57,00	31,02	18,92	–0,73	–8,24	–23,43
Приріст 2012–2014, %	–82,26	–82,27	15,70	551,16	28,53	11,11	10,88	–4,15	5,65	–8,82	8,12	–6,54

Примітки: * — $p < 0,01$ — різниця між показниками статистично вірогідна порівняно з 2010 р. за критерієм Стьюдента; ** — $p < 0,01$; # — $p < 0,05$ порівняно з 2012 р.

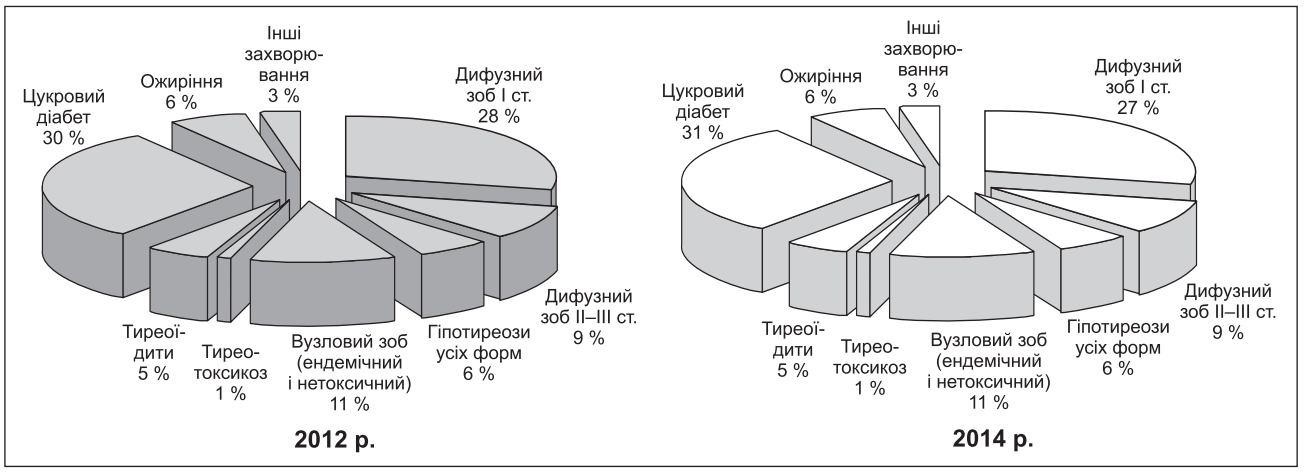

Рисунок 2. Частка цукрового діабету серед ендокринної патології у 2012 і 2014 рр. по Київській області

за 2010–2012 рр. вірогідно зріс як по Київській області (з 24,54 до 27,39 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 11,61 %), так і по Україні (з 30,03 до 31,12 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 3,63 %), але за 2012–2014 рр. у Київській області темпи приросту захворюваності стабілізувались (2012 р. — 27,39; 2014 р. — 27,06 $^0/_{000}$, приріст –1,2 %), досягнувши рівня всеукраїнського показника, а до 2014 р. показник захворюваності по Київській області був вірогідно нижчим, ніж по Україні (p < 0,01). У 2014 р. показник по Україні вірогідно знизився (з 31,12 до 26,88 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст –13,62 %), що частково обумовлено недообліком пацієнтів Донецької, Луганської областей та АР Крим.

Подібна ситуація спостерігається і при аналізі поширеності та захворюваності на інсулінозалежний ЦД із вірогідною різницею.

Що стосується ЦД з ускладненнями, то в Київській області спостерігається вірогідне збільшення показника поширеності ЦД з ускладненнями за 2010–2012 рр. (з 151,6 до 164,8 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 8,71 %) і за 2012–2014 рр. (з 164,8 до 177,9 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 7,95 %), при вірогідному спочатку збільшенні за 2010–2012 рр. (з 126,19 до 128,9 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 2,15 %), а потім зменшенні даного показника по Україні за 2012–2014 рр. (з 128,9 до 120,53 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст –6,49 %), але показник поширеності ЦД з ускладненнями по Київській області весь час був вірогідно вищим, ніж по Україні (p < 0,01). При аналізі показника захворюваності на ускладнення ЦД по Київській області за 2010–2012 рр. відбулося його вірогідне збільшення (з 7,63 до 9,17 $^0/_{000}$, p < 0,01, приріст 20,18 %), а потім вірогідне зменшення на 5,02 % за 2012–2014 рр. (з 9,17 до 8,71 $^0/_{000}$, p < 0,01), як і в Україні — на 12,09 % (з 8,6 до 7,56 $^0/_{000}$, p < 0,01). У цілому середньообласний показник захворюваності на ускладнення ЦД протягом останніх 5 років був вірогідно вищим від загальнодержавного (p < 0,01).

Виявлена ситуація може свідчити, з одного боку, про покращення заходів первинної і вторинної профілактики при більш активному залученні лікарів ЗПСЛ і ефективність запроваджених медико-технологічних документів, з іншого — про погіршення діагностики ЦД та його ускладнень на первинному рівні, що, як визначено, пов'язано з погіршенням доступності лабораторної діагностики на первинній ланці.

Відсоток госпіталізації хворих на ЦД дорослого віку щодо всіх зареєстрованих дорослих хворих на ЦД

Таблиця 5. Поширеність і захворюваність на ЦД, інсулінозалежний та ЦД з ускладненнями в Київській області та Україні за 2010–2014 рр. серед дорослого населення

Рік	Поширеність на 10 тис. дорослого населення					
	ЦД у цілому		Інсулінозалежного ЦД		ЦД з ускладненнями	
	Київська обл.	Україна	Київська обл.	Україна	Київська обл.	Україна
2010	317,4$^{\#\#}$	321,84	49,3$^{\#}$	46,9	151,6$^{\#}$	126,19
2011	324,1$^{\#}$	334,24	50,2$^{\#\#}$	51,5	159,9$^{\#}$	129,4
2012	341,1$^{*,\#}$	347,7*	54,58$^{*,\#}$	46,7	164,8$^{\#,*}$	128,9*
2013	356,9$^{\#}$	366,9	58,29$^{\#\#}$	59,8	173,09$^{\#}$	135,51
2014	367,72$^{***,\#}$	326,00***	62,01$^{***,\#}$	57,49**	177,9$^{\#,***}$	120,53***
2014, прогноз						
Приріст, %	7,47	8,04	10,71	–0,43	8,71	2,15
Приріст, 2012–2014, %	7,80	–6,24	13,61	23,10	7,95	–6,49
Рік	**Захворюваність на 10 тис. дорослого населення**					
	ЦД у цілому		**Інсулінозалежного ЦД**		**ЦД з ускладненнями**	
	Київська обл.	**Україна**	**Київська обл.**	**Україна**	**Київська обл.**	**Україна**
2010	24,54$^{\#}$	30,03	3,0	3,1	7,63$^{\#}$	8,5
2011	23,31$^{\#}$	30,62	2,5$^{\#}$	3,4	8,46	8,5
2012	27,39$^{\#,*}$	31,12*	3,52**	3,4*	9,17$^{*,\#}$	8,6
2013	28,12$^{\#}$	32,7	3,42$^{\#}$	4,8	9,19	8,97
2014	27,06	26,88***	4,5$^{\#}$	4,25***	8,71$^{\#}$	7,56***
2014, прогноз						
Приріст, %	11,61	3,63	17,33	9,68	20,18	1,18
Приріст, %	–1,20	–13,62	27,84	25,00	–5,02	–12,09

Примітки: * — p < 0,01; ** — p < 0,05 — різниця між показниками статистично вірогідна порівняно з 2010–2012 рр.; *** — p < 0,01 — порівняно з 2012–2014 рр., # — p < 0,01; ## — p < 0,05 — порівняно з показником по Україні.

Таблиця 6. Відсоток госпіталізації та тривалість перебування на ліжку хворих на ЦД у Київській області та Україні за 2010–2014 рр.

Рік	Тривалість перебування на ліжку хворих на ЦД, ліжко-днів		Відсоток госпіталізації хворих на ЦД серед зареєстрованих дорослих із ЦД, %	
	Київська область	Україна	Київська область	Україна
2010	13,3	13,4	14,9#	12,5
2011	13,46	13,10	15,1#	12,4
2012	13,04	12,78	16,6#, *	12,2*
2013	13,2	12,69	15,8#	12,7
2014	13,3	12,4	14,9#, **	11,2**
Приріст 2010–2012, %	–1,95	–4,63	11,41	–2,40
Приріст 2012–2014, %	1,99	–2,97	–10,24	–8,20

Примітки: * — p < 0,01 — різниця між показниками статистично вірогідна порівняно з 2010–2012 рр.; ** — p < 0,01 — порівняно з 2012–2014 рр.; # — p < 0,01 — порівняно з показником по Україні.

у Київській області за 2010–2012 рр. вірогідно збільшився, а потім вірогідно зменшився за період 2012–2014 рр. (p < 0,01) при незначних коливаннях тривалості перебування на ліжку, що говорить про покращення контролю ЦД та його ускладнень у пацієнтів (табл. 6). Але відсоток госпіталізації по Україні протягом 2010–2014 рр. був вірогідно нижчим, ніж по Київській області (p < 0,01), і постійно знижувався.

Частка пацієнтів на інвалідності за 2010–2012 р. вірогідно зросла і становила 6,9 % від усіх хворих на ЦД дорослого віку, але за 2012–2014 рр. зменшилась на 11,59 % (у 2014 р. — до 6,09 %). У цілому первинна інвалідність хворих на ЦД (інвалідизація) в Київській області після вірогідного зростання у 2010–2012 р. за 2012–2014 рр. мала тенденцію до зменшення, при цьому значна частка пацієнтів знаходиться на інвалідності II та III групи.

Показник смертності пацієнтів на ЦД у Київській області за 2012–2012 рр. майже не змінювався, а за 2012–2014 рр. вірогідно зменшився на 8,33 % (p < 0,01), при цьому вірогідно зросла смертність внаслідок інфаркту міокарда на 46,15 % (до 4,31 % серед усіх причин смертності, p < 0,01) за останні 2 роки (2012–2014 рр.), хоча провідними причинами смертності є злоякісні новоутворення (питома вага 8,34 % у 2014 р.) та інші недіабетичні причини (79,22 %).

Зменшення показників госпіталізації, інвалідизації та смертності підтверджує той факт, що у зв'язку з перерозподілом навантаження між лікарями-ендокринологами та лікарями ЗПСЛ зменшення захворюваності на ЦД і його ускладнення пов'язано з посиленням профілактичного напрямку.

Висновок

Порівняльний аналіз основних показників здоров'я населення та кадрового забезпечення діабетологічної допомоги за 2010–2012 рр. і 2012–2014 рр. показав, що на фоні збільшення забезпеченості лікарями ЗПСЛ і незмінній кількості ендокринологів, перерозподілу навантаження між ними, впровадження уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2-го типу мало позитивний ефект, на що вказує вірогідне зменшення захворюваності на цукровий діабет і його ускладнення, зменшення госпіталізації, інвалідизації і смертності.

Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 597 [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua

2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua

3. Наказ МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua

4. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html

5. Ткаченко В.І. Розробка та впровадження уніфікованого та локального протоколів з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу на етапі первинної медичної допомоги (методичні рекомендації). — К., 2014. — 96 с.

6. Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 661/20974, із змінами, внесеними згідно з наказами МОЗ України № 527 від 28.07.2014, № 549 від 08.08.2014 [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130617_0511.html

Отримано 28.07.15

Ткаченко В.И.[1], Маньковский Б.Н.[1], Выдыборец Н.В.[2], Коваленко О.Ф.[2]
[1] Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев
[2] Киевская областная клиническая больница, эндокринологический центр

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КИЕВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ (2010–2012 гг. и 2012–2014 гг.)

Резюме. Анализ результатов внедрения медико-технологических документов является актуальной проблемой в разных странах мира. **Цель** — провести сравнительный анализ основных показателей здоровья населения и кадрового обеспечения диабетологической помощи за 2010—2012 гг. и 2012—2014 гг. в условиях внедрения унифицированного клинического протокола по оказанию медицинской помощи больным сахарным диабетом (СД) 2-го типа (Приказ МЗ Украины от 21 декабря 2012 г. № 1118) в Киевской области и Украине. **Материалы и методы.** Анализ данных статистических отчетов медицинских учреждений согласно существующим формам отчетности. Статистический анализ проведен с помощью Excel 2007, SPSS. **Результаты.** Обеспеченность эндокринологами на 10 тыс. взрослого населения в Киевской области за 2012—2014 гг. изменилась статистически несущественно (на 7,5 % — с 0,40 до 0,43 на 10 тыс. взрослого населения), в то время как обеспеченность врачами общей практики — семейными врачами достоверно увеличилась на 140,57 % (с 1,06 до 2,55 $^0/_{000}$ ($p < 0,01$)). Показатель распространенности СД в целом достоверно вырос, но за 2012—2014 гг. в Киевской области темпы прироста заболеваемости стабилизировались (2012 г. — 27,39; 2014 г. — 27,06 $^0/_{000}$, прирост –1,2 %), достигнув уровня всеукраинского показателя. При анализе показателя заболеваемости СД с осложнениями по Киевской области выявлено его достоверное уменьшение на 5,02 % за 2012—2014 гг. (с 9,17 до 8,71 $^0/_{000}$, $p < 0,01$), как и в Украине, — на 12,09 % (с 8,6 до 7,56 $^0/_{000}$, $p < 0,01$). Процент госпитализации больных СД в Киевской области за 2012—2014 гг. достоверно уменьшился ($p < 0,01$), первичная инвалидность имела тенденцию к уменьшению, достоверно уменьшился показатель смертности на 8,33 % ($p < 0,01$). **Вывод.** Внедрение медико-технологических документов по оказанию медицинской помощи больным СД 2-го типа имело положительный эффект.

Ключевые слова: сахарный диабет, клинический протокол, внедрение, Киевская область.

Tkachenko V.I.[1], Mankovskyi B.M.[1], Vydyborets N.V.[2], Kovalenko O.F.[2]
[1] National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv, Ukraine
[2] Kyiv Regional Clinical Hospital, Endocrinology Center, Kyiv, Ukraine

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MAIN INDICATORS OF POPULATION HEALTH AND STAFFING FOR DIABETES CARE IN THE KYIV REGION IN THE CONDITIONS OF IMPLEMENTATION OF MEDICAL AND TECHNOLOGICAL DOCUMENTS (2010–2012 and 2012–2014)

Summary. Analysis of the results of medical and technological documents implementation remains an urgent problem in different countries of the world. **The objective** — to carry out a comparative analysis of the main indicators of population health and staffing for diabetes care in 2010—2012 and 2012—2014 in the conditions of implementation of unified clinical protocol of medical care to the patients with diabetes mellitus (DM) type 2 (Order of the Ministry of Healthcare of Ukraine dated December 21, 2012 № 1118) in the Kyiv region and Ukraine. **Materials and methods.** Analysis of data from statistical reports of medical institutions, by reporting forms in accordance with the law. Statistical analysis was performed using Excel 2007, SPSS. **Results.** Availability of endocrinologists per 10,000 adult population in the Kyiv region for 2012—2014 has changed statistically insignificantly (by 7.5 % from 0.40 to 0.43 per 10,000 adult population), while the total number of general practitioners — family physicians significantly increased by 140.57 % from 1.06 to 2.55 $^0/_{000}$ ($p < 0.01$). Prevalence of DM in general increased significantly, but in 2012—2014 in the Kyiv region growth rate of morbidity has stabilized (in 2012 — 27.39 $^0/_{000}$; in 2014 — 27.06 $^0/_{000}$, growth of –1.2 %), reaching the level of all-Ukrainian index. When analyzing the incidence rate of DM complications in the Kyiv region, there was its probable decrease by 5.02 % over 2012—2014 (from 9.17 to 8.71 $^0/_{000}$, $p < 0.01$), as well as in Ukraine — by 12.09 % (from 8.6 to 7.56 $^0/_{000}$, $p < 0.01$). The percentage of hospitalized patients with DM in the Kyiv region for the 2012—2014 significantly decreased ($p < 0.01$), primary disability tended to decrease, mortality significantly decreased by 8.33 % ($p < 0.01$). **Conclusion.** Implementation of medical and technological documents on providing medical care to the patients with DM type 2 had a positive effect.

Key words: diabetes mellitus, clinical protocol, implementation, Kyiv region.