

УДК 616.379-008.64-082:614.252.1:303.621.33
DOI: <http://dx.doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2016.1.5946>

ЩОДО МЕТОДИКИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ДІАБЕТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

В. І. Ткаченко, Б. М. Маньковський

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Проведено систематичний огляд 56 вітчизняних та 148 закордонних літературних джерел щодо оцінювання діабетологічної допомоги, індикаторів якості, на підставі чого була сформована методика, проведено її апробацію. Розроблено анкету-опитувальник шляхом адаптації існуючого англomовного опитувальника GUIDANCE та додавання питань щодо знання та впровадження лікарями українських медико-технологічних документів. Наведено приклад застосування запропонованої методики з метою оцінювання якості діабетологічної допомоги.

METHOD FOR EVALUATION OF QUALITY CARE DIABETES

V. I. Tkachenko, B. M. Mankovskyj

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

The assessment of results of new guidelines' implementation in type 2 diabetes and quality of care is actual in Ukraine. The aim of our research is to develop a simple methodology for assessing the quality of diabetes care during new diabetes guideline implementation in Ukraine. We have developed a questionnaire by adapting existing English-language questionnaire GUIDANCE to Ukrainian health care system and added questions about knowledge and results of implementation new Ukrainian guidelines in diabetes care. The validation of questionnaire included expertise on content validity, reliability (Cronbach's alpha level = 0.87), the sensitivity (0.7) and specificity (0.82). The proposed method allows to analyze all aspects of the quality of diabetes care in modern Ukrainian conditions.

Вступ. До тепер медична допомога хворим на цукровий діабет 2 типу проводилася переважно ендокринологами. В умовах реорганізації системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини передбачено залучення до ведення цукрового діабету 2 типу лікарів загальної практики – сімейної медицини. Для забезпечення цього процесу створена певна нормативно правова база, розроблено медико-технологічні документи – клінічна настанова та уніфікований клінічний протокол (наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118).

Сьогодні актуальною проблемою стало оцінювання якості медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу в умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини.

В Україні оцінювання якості діабетологічної допомоги зазвичай проводилася за аналізом статистичних даних. При створенні українських медико-технологічних документів було зазначено відповідно до міжнародного досвіду лише 4 індикатори якості, що не можуть, на нашу думку, повністю відобразити якість діабетологічної допомоги, задоволеність лікуванням, якість життя пацієнтів тощо.

Мета роботи: розроблення простої методики оцінювання впровадження медико-технологічних документів і якості діабетологічної допомоги в сучасних умовах України.

Матеріали та методи. Відповідно до концептуальної моделі Донабедіана (Avedis Donabedian, 1980), що широко застосовується в світі, якість медичної допомоги оцінюється з позиції трьох її компонентів – структури, процесу та результату.

За допомогою бібліосемантичного методу було проведено систематичний огляд 56 вітчизняних та 148 закордонних літературних джерел щодо оцінювання діабетологічної допомоги, індикаторів якості, проблем та бар'єрів впровадження медико-технологічних документів при цукровому діабеті 2 типу. Для апробації методики використовувався соціологічний метод, експертних оцінок. Для збору даних серед лікарів застосовувалася розроблена нами анкета-опитувальник, для збору даних серед пацієнтів - валідні російськомовні версії опитувальників ADDQoL19 та DTSQ (Bradley et al, 1999, Bradley & Spleight 2002), права на застосування якої нам надано ліцензією від авторів. Статистичний аналіз проводився за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

Результати та їх обговорення. Для апробації методики було проведено анкетування 44 сімейних лікарів Київської області (віком $39,2 \pm 1,9$ років, стаж роботи – $5,7 \pm 0,8$ роки, 16-сільських та 28 - міських), анкетування 30 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (віком $58,1 \pm 3,1$ років, тривалість діабету $8,7 \pm 2,1$ років) щодо оцінювання якості їх життя та задоволеності лікуванням, статистичні звіти лікувально-профілактичних закладів Київської області (форма 12, форма 20).

Аналіз статистичних даних показав, що обласний показник поширеності цукрового діабету в 2013 році становив 356,9 на 10000 дорослого населення, що на 4,6 % вище показника 2012 року ($341,1 \times 10000$). Темп приросту показника поширеності цукрового діабету по області за 10 років (2004-2013 рр.) склав 42,6 %, що майже на рівні показника по Україні та значно нижче показника в світі. В 2013 році поширеність хворих на цукровий діабет з ускладненнями в області склала 173,1 на 10000, що на 5,0 % більше ніж в 2012 р. За останні 5 років спостерігається зростання показника поширеності ускладнень цукрового діабету на 13,9 %. В середньому по області кількість хворих на цукровий діабет з ускладненнями у 2013 році становила 48,5 % від усіх зареєстрованих хворих на цукровий діабет. Забезпеченість населення області сімейними лікарями залишається недостатньою і становить 1,0 сімейний лікар на 10 тис нас, забезпеченість ендокринологами залишається 0,4 на 10 тис населення.

За даними нашого анкетування сімейні лікарі вказали, що мають відсоток пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу біля $21,8 \pm 3,7$ %. Але, незважаючи на це, через рік після впровадження уніфікованого клінічного протоколу тільки 22 лікаря (50 %) ознайомились з цим документом, 16 (36,4 %) - не ознайомились (з них 7 (15,9 %) - тому, що «не було часу» та 8 (18,2 %) - тому, що «не знають про існування протоколу»), та 6 (13,6 %) утримались від відповіді «оцінка положень протоколу».

При цьому майже всі лікарі загальної практики - сімейної медицини 43 (97,7 %) вказали, що мають хороший доступ до інших фахівців і можуть забезпечити міждисциплінарну структуро-

вану допомогу хворим на цукровий діабет 2 типу. 40 (90,9 %) сімейних лікарів вказали, що пропонують навчання самоконтролю цукрового діабету пацієнтам і 32 (72,7 %) проводять це навчання. 23 (52,3 %) лікарів вказали, що самостійно призначають пероральні цукрознижуючі препарати, але інсулінотерапію не призначає жоден сімейний лікар.

Результати анкетування пацієнтів із цукровим діабетом показали, що загальний середній показник задоволеності лікуванням пацієнтів становив $25,7 \pm 1,5$ балів. Середній рівень якості життя пацієнтів був $-0,23$ бали (що вказує на якість життя між оцінками «ні добре, ні погано» і «погано»), загальний вплив діабету на якість життя був оцінений пацієнтами у $-2,0$ бали, що говорить про те, що без діабету якість життя була б «набагато краще». Середній зважений вплив діабету на якість життя (AWI), розрахований за результатами заповнення опитувальника, становив $-3,7$ бали, що показало незначний негативний вплив діабету на якість життя пацієнтів, при цьому найбільш негативно ($\leq -3,5$ бали) діабет впливав на такі сторони життя як трудова діяльність, суспільне життя, сексуальне життя, фізична активність, відпочинок, фінансовий стан. Більш негативно діабет впливав на якість життя у пацієнтів, які були на інсулінотерапії (68 %): середній вплив діабету на якість життя і середній зважений вплив діабету AWI були достовірно нижче у пацієнтів, що знаходяться на інсулінотерапії, ніж у пацієнтів, які отримували тільки пероральні цукрознижуючі препарати (вплив діабету на якість життя відповідно $-2,25 \pm 0,14$ проти $-1,5 \pm 0,5$, $p < 0,05$; AWI $-4,68 \pm 0,44$ проти $-1,3 \pm 0,3$, $p < 0,01$).

Висновок. Запропонована методика надає можливість оцінити всі аспекти якості діабетологічної допомоги в сучасних українських умовах. Вона є найбільш інформативною, маловартісною, дозволяє провести якісне оцінювання медичної допомоги за відсутності електронних амбулаторних карток, визначити можливі помилки чи недоліки медико-технологічних документів, встановити шляхи оптимізації діабетологічної допомоги для покращення віддалених результатів впровадження медико-технологічних документів при цукровому діабеті 2 типу.