

Оцінювання прихильності сімейних лікарів та лікарів-ендокринологів до застосування на практиці уніфікованого клінічного протоколу з ведення цукрового діабету 2-го типу

В.І. Ткаченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Оцінювання результатів впровадження нових клінічних керівництв у медичну практику є актуальним в усьому світі. Метою даного дослідження було оцінити прихильність сімейних лікарів та лікарів-ендокринологів щодо впровадження в практику уніфікованого клінічного протоколу з ведення цукрового діабету 2-го типу (наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118).

Нами було проведено групове анкетування 74 лікарів-ендокринологів (віком $41,5 \pm 1,3$ року, стаж роботи за фахом – $13,9 \pm 1,2$ року) та 112 сімейних лікарів (віком $38,3 \pm 1,18$ року, стаж роботи за фахом $5,93 \pm 0,52$ року) з різних областей України.

Через рік після впровадження уніфікованого клінічного протоколу 66 (89,2%) лікарів-ендокринологів та 64 (57,1%) сімейних лікарів засвідчили, що знають про його існування і ознайомились з текстом документа. Але рекомендований протоколом цільовий рівень глікозильованого гемоглобіну $\leq 7\%$ правильно навели 44 (59,5%) ендокринологів та 17 (15,2%) сімейних лікарів. Усі лікарі зазначили, що можуть забезпечити мультидисциплінарну командну допомогу. П'ятдесят вісім (51,7%) сімейних лікарів зазначили, що самостійно стали призначати пероральні цукрознижувальні препарати. Сімейні лікарі та ендокринологи однаково свідчили, що лише у близько 55% пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу вдається досягнути цільового рівня $HbA1c \leq 7\%$; лише близько 38% пацієнтів досягають рівня артеріального тиску $\leq 140/80$ мм рт.ст., з них отримують лікування антигіпертензивними засобами 73%; рівень холестерину $\leq 4,5$ ммоль/л досягають 30% пацієнтів, і з них 51% отримують гіполіпідемічні препарати.

Виявлені дані свідчать про недостатню прихильність ендокринологів та сімейних лікарів до вивчення і впровадження нового уніфікованого протоколу в практику. Але виявлені дані подібні до ситуації відносно прихильності лікарів і результатів впровадження нових протоколів в інших країнах світу.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, впровадження нового протоколу, медико-технологічні документи, сімейні лікарі, ендокринологи.

Цукровий діабет (ЦД) визнано неінфекційною епідемією XXI століття. У 2012 році Міжнародна Діабетична Федерація (IDF) оцінила, що на діабет страждає близько 371 млн населення. Прогнозується, що до 2030 року ця цифра підвищиться до 552 мільйонів (9,9% або 1 хворий на ЦД на 10 здорових дорослих), і ЦД стане провідною причиною смерті у світі. Понад 80% випадків смерті через ЦД відбувається у країнах з низьким та середнім рівнем доходу. До таких належить й Україна. Вітчизняні фахівці наголошують: за останні 12 років поширеність ЦД у нашій країні стрімко зростає – з 1,8% до 2,9%, а кількість хворих на ЦД наприкінці 2012 року вже досягла 1 млн 303 тис. осіб, з яких 85–90% страждають на ЦД 2-го типу. Насправді число хворих у 2–3 рази більше за рахунок прихованих недіагностованих форм ЦД [1].

Існує так зване правило половини (мал. 1), яке свідчить про те, що із усіх осіб, хворих на ЦД, діагноз встановлений тільки у 50%. З тих, у кого діагноз встановлений, лікування отримують 50%, з них тільки 50% намагаються досягти цільових показників лікування, і тільки 50% дійсно отримують бажаний результат лікування. Отже, з усіх хворих на ЦД тільки 6% пацієнтів мають бажаний результат лікування [2].

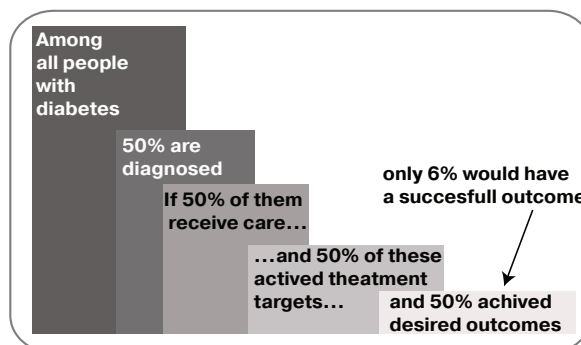
У наступні роки очікується, що найбільше підвищення поширеності ЦД у світі буде відбуватися особливо в країнах, що розвиваються [3]. Основні причини зростання захворюваності: урбанізація, малорухливий спосіб життя, погане харчування, стреси, «постаріння» населення.

В Україні для покращання ситуації щодо ЦД проведено реалізацію Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14) та запроваджено Державну цільову програму «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 877) [4].

Та досвід більшості країн Європи і світу з ведення пацієнтів з ЦД 2-го типу засвідчив, що ситуація може бути покращена за рахунок забезпечення ведення пацієнтів з компенсованим ЦД 2-го типу сімейними лікарями, здійснення ними первинної і вторинної профілактики цього захворювання [3, 6, 10–11].

Про участь первинної ланки у веденні ЦД 2-го типу було зазначено ще наказом МОЗ України від 01.10.2007 № 609 «Про удосконалення ендокринологічної допомоги населенню України», наказом МОЗ України від 22.05.2009 № 356 у редакції наказу МОЗ України від 05.08.2009 № 574 «Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнений цукровий діабет» [5].

У сучасних умовах активного переходу системи охорони здоров'я України на засади сімейної медицини, коли зростає кількість лікарів загальної практики–сімейної медицини (ЗПСМ), а кількість лікарів-ендокринологів має тенденцію до зменшення (мал. 2), необхідність залучення сімейних лікарів до ведення ЦД є очевидною [6].



Мал. 1. «Правило половини»

За цих умов актуальним є співпраця сімейного лікаря і лікаря-ендокринолога у веденні ЦД 2-го типу, його первинній і вторинній профілактиці, якісному проведенню диспансерних оглядів населення, здійсненню навчання хворих на ЦД 2-го типу та їхніх родичів щодо зміни способу життя і контролю ЦД.

Для забезпечення науково-методичного супроводу цього процесу з нашою участю були розроблені медико-технологічні документи з метою стандартизації та підвищення якості медичної допомоги при ЦД 2-го типу для первинної і вторинної ланки (наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) [7].

Актуальним на сьогодні є оцінювання результатів упровадження нових медико-технологічних документів у медичну практику, вивчення прихильності лікарів до їхнього застосування.

Мета дослідження: проаналізувати прихильність лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів-ендокринологів щодо впровадження в практику медико-технологічних документів з надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу (Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

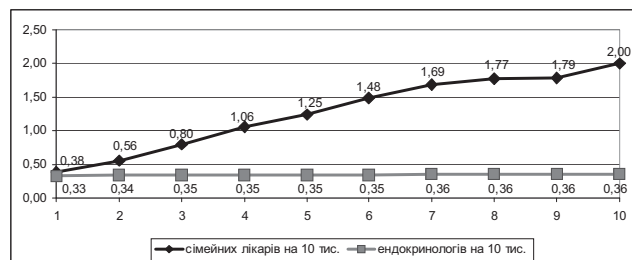
Нами було проведено групове роздаткове анкетування 74 лікарів-ендокринологів та 112 лікарів ЗПСМ з різних областей України за допомогою спеціально розробленої анкети-опитувальника щодо оцінювання впровадження основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу. Анкета-опитувальник складається з 40 питань організаційної, діагностично-лікувальної та профілактичної роботи лікаря, стосовно знання ним основних положень медико-технологічного документа, оцінювання можливості застосування цих положень на практиці та питання щодо досягнення лікарем індикаторів якості медичної допомоги і рекомендованих цільових показників, зазначених в уніфікованому клінічному протоколі. Таким чином, за допомогою анкети-опитувальника можливо оцінити якість структури, процесу і результату медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу.

Вік респондентів складав: лікарів-ендокринологів – 41,5±1,3 року, лікарів ЗПСМ – 38,3±1,18 року. Стаж роботи за фахом лікарів-ендокринологів становив 13,9±1,2 року, з них 30 (40,5%) лікарів працюють у стаціонарі та 44 (59,5%) – у поліклініці; 71 (95,9%) лікарів працюють у міських закладах. Стаж роботи за фахом лікарів ЗПСМ складав 5,93±0,52 року, з них 59 (52,7%) лікарів працюють у місті, 32 (28,6%) – у райцентрі, 21 (18,7%) – у сільській місцевості. Статистичний аналіз був проведений за допомогою Excel 2007, SPSS.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дані анкетування засвідчили, що в умовах упровадження нових медико-технологічних документів лікарі-ендокринологи надають допомогу в середньому 83,5±7,4 пацієнтам на тиждень, серед яких відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу складає 51,1±3,1%. Лікарі ЗПСМ мають відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу близько 20,13±2,25%. Через рік після впровадження уніфікованого клінічного протоколу 66 (89,2%) лікарів-ендокринологів засвідчили, що знають про існування і ознайомились з цим документом, не ознайомились – 8 (10,8%) ендокринологів, з них 5 (6,7%) – тому, що «не було часу чи необхідності», та 3 (4,1%) – тому, що «не знають про існування протоколу». Серед опитаних лікарів ЗПСМ тільки 64 лікаря (57,1%) ознайомились з цим документом, 36 (32,1%) зазначили, що не ознайомились, з них 18 (16,0%) – тому, що «не було часу», та 14 (12,5%) – тому, що «не знають про існування протоколу», і 12 (10,7%) утримались від уточнення причини.

Стосовно знання лікарями основних положень протоколу було відзначено, що рекомендований протоколом цільовий рівень глікозильованого гемоглобіну ≤7% правильно зазначили 44 (59,5%) ендокринолога та 17 (15,2%) сімейних лікарів, ар-



Мал. 2. Динаміка кількості лікарів-ендокринологів та сімейних лікарів на 10 тис. населення в Україні

теріального тиску АТ ≤140/80 мм рт.ст. – 12 (16,2%) ендокринологів і 11 (9,8%) сімейних лікарів.

При цьому всі лікарі-ендокринологи (100%) і майже всі сімейні лікарі (92,9%) свідчили, що пропонують навчання самоконтролю ЦД пацієнтам, але проводять це навчання 100% ендокринологів і 78 (69,6%) лікарів ЗПСМ. Сто відсотків ендокринологів і 98,2% лікарів ЗПСМ констатували, що мають доступ до офтальмолога, невропатолога та інших спеціалістів, отже, можуть забезпечити міждисциплінарну командну структурізовану допомогу хворим на ЦД 2-го типу.

Щодо призначення лікування: 100% лікарів-ендокринологів призначають і проводять корекцію лікування пероральними цукрознижувальними засобами, але інсулінотерапію самостійно призначають і корегують лише 63 (85,1%) ендокринологів; при цьому 58 (51,7%) сімейних лікарів також засвідчили, що самостійно призначають пероральні цукрознижувальні препарати, але інсулінотерапію не призначає жоден сімейний лікар. Згідно з наказом МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118 сімейний лікар не повинен призначати інсулінотерапію, але в країнах Європи сімейні лікарі широко це практикують [6, 10–11].

Рівень досягнення цільових показників пацієнтами у процесі лікування також був низьким. Так, лікарі-ендокринологи констатували, що лише у 59,3±2,1% пацієнтів з ЦД 2-го типу вдається досягти в процесі лікування цільового рівня HbA1c ≤7%; лише 38,4±2,6% пацієнтів мають артеріальний тиск ≤140/80 мм рт.ст., з них отримують лікування антигіпертензивними засобами 72,4±2,9%; рівень холестерину ≤4,5 ммоль/л мають 30,2±2,6% пацієнтів, і 51,7±3,6% з них отримують гіполіпідемічні препарати.

За оцінкою сімейних лікарів, пацієнти мають аналогічні результати: лише у 51,3±3,4% пацієнтів з ЦД 2-го типу досягнуто в процесі лікування цільовий рівень HbA1c ≤7%; лише 37,64±2,59% пацієнтів з ЦД 2-го типу мають артеріальний тиск ≤140/80 мм рт.ст., з них отримують лікування антигіпертензивними засобами 73,59±2,96% пацієнтів; рівень холестерину ≤4,5 ммоль/л мають 29,94±2,38% пацієнтів, і 50,36±3,83% з них отримують гіполіпідемічні препарати.

Але виявлені дані не можуть свідчити про низьку якість діабетологічної допомоги в нашій країні, оскільки дані літератури щодо цієї допомоги в інших країнах вказують на подібну ситуацію у досягненні пацієнтами цільових рівнів показників. Так, при оцінюванні впровадження нових клінічних керівництв з ведення ЦД 2-го типу серед лікарів країн Європи було встановлено, що рівень досягнення цільових показників у пацієнтів також був низьким, в середньому тільки 53,6% пацієнтів з ЦД 2-го типу досягли в процесі лікування цільового рівня HbA1c ≤7%; лише 19,3% пацієнтів досягли рекомендованого рівня артеріального тиску ≤130/80 мм рт.ст. та 30% пацієнтів – рекомендованого рівня холестерину ≤4,0 ммоль/л. З цих пацієнтів отримували лікування антигіпертензивними засобами 80,9% пацієнтів і гіполіпідемічними препаратами – 67,6%, хоча варіація між результатами серед країн була значною [10–11].

ВИСНОВКИ

Прихильність лікарів-ендокринологів та сімейних лікарів до застосування основних положень уніфікованого клінічного

протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та якість медичної допомоги, оцінені на ранній стадії впровадження протоколу в Україні, є недостатніми. Це частково пов'язано з недостатнім знанням лікарями цих положень. Отримані результати подібні до європейського досвіду щодо результатів впровадження нових

керівництв з ведення ЦД. Ситуація в Україні потребує подальшого аналізу і пошуку шляхів оптимізації. З цією метою ми розробили та видали посібник з диспансеризації і профілактики ЦД 2-го типу на етапі первинної допомоги, який допоможе лікарям загальної практики–сімейної медицини у більш ефективному і якісному веденні ЦД 2-го типу.

Оценка приверженности семейных врачей и врачей-эндокринологов к применению на практике унифицированного клинического протокола по ведению сахарного диабета 2-го типа
В.И. Ткаченко

Оценка результатов внедрения новых клинических руководств в медицинскую практику является актуальной во всем мире. Целью данного исследования было оценить приверженность врачей-эндокринологов к внедрению в практику унифицированного клинического протокола по ведению сахарного диабета (СД) 2-го типа (приказ МЗ Украины от 21 декабря 2012 года № 1118).

Нами было проведено групповое анкетирование 74 врачей-эндокринологов (в возрасте 41,5±1,3 года, стаж работы по специальности – 13,9±1,2 года) и 112 семейных врачей (возраст 38,3±1,18 года, стаж работы по специальности – 5,93±0,52 года) из разных областей Украины. Через год после внедрения унифицированного клинического протокола 66 (89,2%) врачей-эндокринологов и 64 (57,1%) семейных врачей сообщили, что знают о его существовании и ознакомились с текстом документа. Но правильно указали рекомендованный протоколом целевой уровень гликозилированного гемоглобина ≤7% – 44 (59,5%) эндокринолога и 17 (15,2%) семейных врачей. Все врачи отметили, что могут обеспечить мультидисциплинарную командную помощь. Пятьдесят восемь (51,7%) семейных врачей указали, что самостоятельно стали назначать пероральные сахароснижающие препараты. Семейные врачи и эндокринологи одинаково сообщили, что только у 55% пациентов с СД 2-го типа удастся достигнуть в процессе лечения целевой уровень HbA1c ≤7%; только около 38% пациентов достигают уровня артериального давления ≤140/80 мм рт.ст., из них получают лечение антигипертензивными средствами 73%; уровня холестерина ≤4,5 ммоль/л достигают 30% пациентов, из них 51% получают гиполипидемические препараты. Выявленные данные указывают на недостаточную приверженность эндокринологов к изучению и внедрению нового унифицированного протокола в практику. Но обнаруженные данные подобны ситуации относительно приверженности врачей и результатов внедрения новых протоколов в других странах мира.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, внедрение нового протокола, медико-технологические документы, семейные врачи, эндокринологи.

The adherence of general practitioners and endocrinologists to implementation of new clinical protocol in type 2 diabetes management in ukraine
V.I. Tkachenko

Evaluation of the implementation of new clinical guidelines at medical practice is relevant everywhere. The aim of our study: to assess adherence of general practitioners and endocrinologists to implement in practice new clinical protocol in management of type 2 diabetes (order of Health Ministry of Ukraine dated 21 Dec 2012 № 1118).

74 endocrinologists (age 41,5±1,3 years, professional experience – 13,9±1,2 years) and 112 general practitioners (age 38,3±1,18 years, professional experience – 5,93±0,52 years) from different regions of Ukraine took part in a survey.

A year after the implementation of new clinical protocol 66 (89,2%) endocrinologists and 64 (57,1%) general practitioners indicated they knew it and looked through this document. But 44 (59,5%) endocrinologists and 17 (15,2%) general practitioners noted correctly the recommended target of HbA1c. All doctors can provide multidisciplinary structured care. The 58 (51,7%) general practitioners began prescribe hypoglycemic tablets. During implementation of the protocol, doctors indicated that only 55% of patients with type 2 diabetes achieved target of HbA1c ≤7%; only 38% of patients achieved blood pressure ≤140/80 mm Hg, 73% of them are treated with antihypertensive drugs, 30% of patients achieved target cholesterol ≤4,5 mmol/l and 51% of them received lipid-lowering drugs.

We identified low adherence of endocrinologists to implementation of a new protocol in type 2 diabetes management in practice. But the situation is similar as in other countries at early stages of new protocols' implementation.

Key words: type 2 diabetes, new protocols' implementation, general practitioners, endocrinologists.

Сведения об авторе

Ткаченко Виктория Ивановна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 536-01-06

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Міжнародна Діабетична Федерація (IDF), сайт. – Режим доступу: <http://www.idf.org>
2. Changing diabetes barometer. First report of Changing Diabetes Barometer // International Advisory Board. – Denmark, 2008. – P. 1–80.
3. Clinical Practice Guidelines Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee / The initial draft of this chapter was prepared by Alice Y.Y. Cheng MD, FRCPC // Can J Diabetes. – 37 (2013). – S1–S3.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 877 «Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 970 від 24.10.2012, № 265 від 15.04.2013. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/877-2009-p/page2>
5. Наказ МОЗ України від 05.08.2009 № 574 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями». – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html
6. Лисенко Г.І., Ткаченко В.І. Диспансеризація як шлях первинної і вторинної профілактики цукрового діабету 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги (навчально-методичний посібник). – К., 2013. – 144 с.
7. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу». –

- Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html
8. Bowker S.L. Systematic review of indicators and measurements used in controlled studies of quality improvement for type 2 diabetes [Текст] / Bowker S.L., Majumbar S.R., Johnson J.A. // Canadian journal of diabetes. – 2005. – № 29 (3). – P. 230–238.
9. Comparison of National/Regional Diabetes Guidelines for the Management of Blood Glucose Control in non-Western Countries [Текст] / Philip Home, Jihad Haddad, Zafar Ahmed Latif, Pradana Soewondo, Youcef Benabbas, Leon Litwak, Serdar Guler, Jian-Wen Chen, Alexey Zilov // Diabetes Ther. – 2013. – № 4. – P. 91–102.
10. Quality of Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Netherlands and the United States: A Comparison of Two Quality Improvement Programs [Текст] / Gerlof D. Valk, Carry M. Renders, Didi M.W. Kriegsman, Katherine M. Newton, Jos W.R. Twisk, Jacques Th.M. van Eijk, Gerrit van der Wal, and Edward H. Wagner // HSR: Health Services Research. – 2004. – Vol. 39, № 4, Part 1. – P. 709–726.
11. Quality of Care of Patients with Type 2 Diabetes in Eight European Countries. Findings from the Guideline Adherence to Enhance Care (GUIDANCE) study [Текст] / Margaret A. Stone, Guillaume Charpetier, Kris Doggen, Oliver Kuss, Ulf Lindblad, Christiane Kellner, John Nolan, Agnieszka Pazderska, Guy Rutten, Marina Trento, Medsci Psychol, Kamlesh Khunti // Diabetes Care. – Publish Ahead of Print, published online. – April 29, 2013. – P. 1–11. – Режим доступу: <http://www.care.diabetesjournals.org>

Статья поступила в редакцию 16.06.2014