

Аналіз організаційних аспектів діабетологічної допомоги в київській області за 2003-2013 рр.

В.І. Ткаченко¹, Н.В. Видиборець², О.Ф. Коваленко²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Київська обласна клінічна лікарня

Актуальність дослідження зумовлена значною поширеністю цукрового діабету (ЦД) та необхідністю аналізу якості та ефективності діабетологічної допомоги за сучасних умов. Був проведений аналіз організаційних аспектів діабетологічної допомоги в Київській області за 2003–2013 рр.

Узагальнені та проаналізовані дані статистичних звітів складів охорони здоров'я за формами звітності відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0. ЦД посідає друге місце в структурі ендокринної патології Київської області, за 2003–2013 рр. темп його приросту склав 43,6%, питома вага хворих, які потребують лікування інсуліном, зросла на 79,9%, середньообласний показник поширеності ЦД зріс на 46,5%, показник первинної захворюваності – на 53%. Питома вага хворих на ЦД з ускладненнями склала у 2013 р. 48,50% від усіх зареєстрованих хворих на ЦД, показник поширеності ускладнень ЦД за 2003–2013 рр. зріс на 60,1%. При цьому забезпеченість ендокринологами 10 тис. населення залишається незмінною (0,4) протягом 10 років, в той час як забезпеченість сімейними лікарями зросла з 0,13 до 2,01.

Необхідність залучення сімейних лікарів до надання медичної допомоги при ЦД є очевидною. З цієї метою впроваджують уніфікований клінічний протокол зі стандартизації медичної допомоги при ЦД 2-го типу (наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118), результати якого потребують більш детального аналізу на подальших етапах.

Ключові слова: діабетологічна допомога, первинна допомога, організаційні аспекти, Київська область, аналіз.

Цукровий діабет (ЦД) увійшов до тріади хвороб, які є найбільш частою причиною інвалідизації й смертності населення (атеросклероз, рак, ЦД). На сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) констатує глобальну епідемію ЦД, найнебезпечнішими наслідками якої є його системні судинні ускладнення – нефропатія, ретинопатія, ураження магістральних судин серця, головного мозку, периферійних судин нижніх кінцівок, ампутації [1, 3].

Основні причини зростання кількості хворих на ЦД: інтенсивний вплив на населення факторів ризику – нерациональне харчування, гіподинамія, надмірна маса тіла/ожиріння, хронічний стрес тощо. Задля покращення ситуації ВООЗ затверджені: План дій щодо глобальної стратегії профілактики та контролю неінфекційних захворювань на 2012–2016 рр., програма ВООЗ по діабету, програма європейського бюро ВООЗ «Здоров'я 2020». Крім того, сьогодні на передній план виходить попередження розвитку і прогресування ускладнень ЦД, заходи вторинної його профілактики. Саме профілактика ускладнень – це краща якість життя для хворих людей, що і знайшло відображення у резолюції ООН [1–2].

Профілактична робота є одним з основних напрямків діяльності лікаря первинної медичної допомоги. У зв'язку з цим сьогодні відбувається реорганізація системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини, проведено реалізацію Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. та Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 рр., Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», які передбачали пріоритетний розвиток профілактичного напрямку системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини і залучення сімейних

Таблиця 1

Кадри ендокринологів у Київській області та Україні за 2003–2013 рр.

Рік	Київська область						Україна		
	Штатних посад ендокринологів		Зайнято посад ендокринологів		Фізичних осіб		На 10 тис. населення	Фізичних осіб, абс. число	На 10 тис. населення
	усього	у тому числі дорослих	усього	у тому числі дорослих	усього	у тому числі дорослих			
2003	82,75	64,75	76,00	61,00	67,00	57,00	0,32	1630	0,34
2004	82,75	66,75	74,75	61,50	65,00	56,00	0,32	1631	0,35
2005	83,25	65,75	75,25	60,00	65,00	54,00	0,31	1642	0,35
2006	83,00	65,75	73,00	56,50	62,00	52,00	0,3	1629	0,35
2007	83,00	65,75	73,75	58,00	62,00	52,00	0,39	1622	0,35
2008	83,25	65,25	72,75	57,50	61,00	53,00	0,39	1636	0,36
2009	82,75	64,75	71,0	57,25	63,00	55,00	0,42	1639	0,36
2010	82,50	64,50	69,25	55,75	65,00	56,00	0,43	1653	0,36
2011	82,0	65,75	69,50	58,25	62,00	56,00	0,42	1641	0,36
2012	80,75	64,50	67,00	54,50	63,00	56,00	0,42	1644	0,36
2013	83,25	67,00	70,5	57,00	67,00	58,00	0,42	1644	0,36

Кадри лікарів загальної практики–сімейних лікарів у Київській області та Україні за 2002–2013 рр.

Рік	Київська область			Україна		
	Штатних посад	Фізичних осіб, абс. число	На 10 тис населення	Штатних посад	Фізичних осіб, абс. число	На 10 тис населення
2002	23,5	13	0,07	2230	1793	0,38
2003	38	23	0,13	3304	2661	0,56
2004	50,5	33	0,19	4658,5	3791	0,80
2005	102	61	0,35	5995	4975	1,06
2006	203	120	0,69	7179,5	5825	1,25
2007	240,75	141	0,81	8289,3	6815	1,48
2008	270,75	163	0,95	8928	7772	1,69
2009	258,25	184	1,07	9368,5	8112	1,77
2010	276,75	182	1,06	9622,5	8140	1,79
2011	288	174	1,02	13083	9084	2,00
2012	303,50	182	1,06	13671,75	9658	2,12
2013	606,75	345	2,01	15903,5	11889	2,62

лікарів до проведення заходів профілактики і надання медичної допомоги пацієнтам з компенсованим та субкомпенсованим ЦД 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги (Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728, Наказ МОЗ України від 05.08.2009 № 574) [4–6]. Підготовлений до затвердження і впровадження Проект Концепції Державної цільової соціальної програми «Цукровий діабет на період до 2018 року».

З метою забезпечення науково-методичного супроводу реалізації поставлених завдань та запровадження системи стандартизації медичної допомоги у 2012 р. затверджено клінічну настанову та уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу, які вперше в Україні визначили обсяги первинної і вторинної медичної допомоги при ЦД, а також індикатори оцінки якості медичної допомоги (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2012 р. № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу») [4–6].

У зв'язку з цим актуальним є аналіз організаційних змін та ефективності медичної допомоги при ЦД.

Мета дослідження: проведення аналізу організаційних аспектів діабетологічної допомоги у Київській області за останнє десятиріччя.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

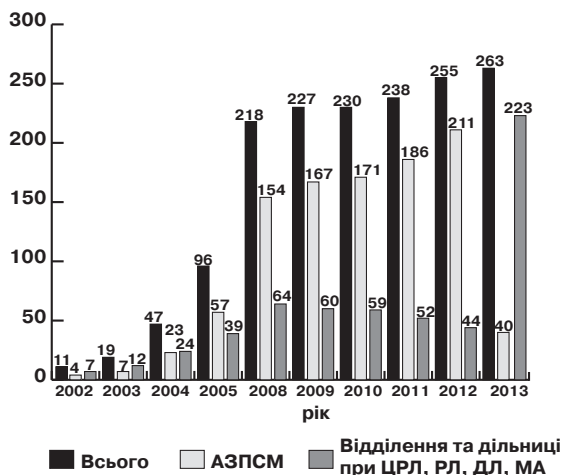
Були узагальнені та проаналізовані дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я за формами звітності відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» (форми звітності № 12, № 20, №47) [7]. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

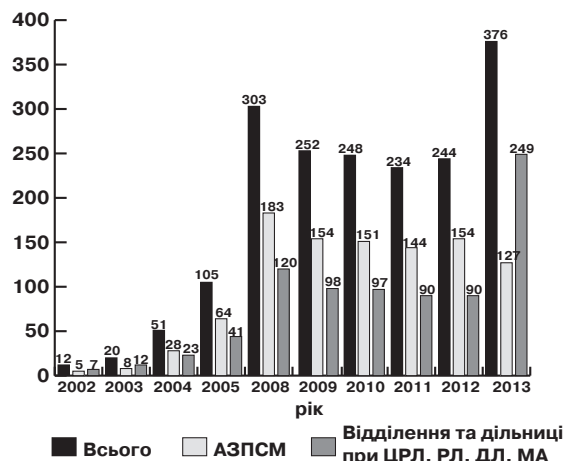
Постійне населення Київської області станом на 2003 р. становило 1 788 099 осіб, з них міське населення – 1 040 437 осіб, сільське населення – 747 662 осіб, дорослих (15 років та старші) – 1 513 529 осіб; дітей (0–14 років) – 274 570 осіб. Станом на 01.01.2013 р. населення Київської області становило 1 716 273 особи, з них міське населення – 1 053 723 особи, сільське населення – 662 550 осіб, дорослих (18 років та старші) – 1 408 097 осіб; підлітків (15–17 років) – 51 801 особа, дітей (0–14 років) – 256 375 осіб.

Протягом 2013 р. в області було зареєстровано 162 883 захворювання ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин (клас E00-E99 згідно з МКХ-10)

Заклади загальної практики сімейної медицини



Лікарі, що працюють в закладах загальної практики сімейної медицини



Малюнок 1. Динаміка кількості закладів та лікарів первинної медичної допомоги в цілому у Київській області за 2002-2013 рр.

Поширеність ЦД серед дорослого населення України

Регіон	На 100 тис. відповідного населення											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Україна	2272,2	2448,6	2533,6	2630,4	2741,9	2863,7	2985,1	3 111,3	3218,4	3342,4	3477	-
Київська область	2259,9	2435,9	2502,8	2606,7	2730,8	2797,9	2938,6	3 081,6	3174,0	3243,1	3411,0	3569

Захворюваність на ЦД серед дорослого населення України

Регіон	На 100 тисяч відповідного населення											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Україна	186,3	212,2	240,8	263,4	278,4	290,7	300,5	296,9	300,3	306,2	311,2	-
Київська область	160,9	183,7	203,2	239,3	234,2	237,4	287,5	264,2	245,4	231,3	274	281

серед дорослого населення, а протягом 2003 р. – 144 661 захворювання, що свідчить про збільшення на 12,6%.

У структурі ендокринних захворювань серед дорослого населення області ЦД постійно посідав перше місце. Але з 1999 р. у статистичних державних звітах дифузний зоб 1-го ступеня був включений в клас ендокринної патології, що значно вплинуло як на структуру, так і на показники ендокринної захворюваності. Протягом останніх років ЦД посідає друге місце в структурі ендокринної патології і складає в середньому 30%.

У 2003 р. в області було зареєстровано 34 995 хворих на ЦД, а в 2013 р. – 50 257 хворих на ЦД, що на 43,6% більше, ніж 10 років тому (темп приросту 43,6%). Уперше в житті цукровий діабет було виявлено у 2003 році у 2639 осіб, а у 2013 – у 3960 осіб (на 50,06% більше, ніж у 2003 р.).

З числа зареєстрованих хворих ЦД, який потребує лікування інсуліном, у 2003 р. мали 4562 (13,0% від усіх хворих на ЦД), у 2013 р. – 8208 хворих (16,33% від усіх хворих на ЦД), у тому числі інсулінонезалежний ЦД 2-го типу із отриманням інсуліну – 4913 хворих. Темп приросту в порівнянні з 2003 р. становив 79,9%.

Уперше в житті інсулінозалежний ЦД було виявлено у 2003 р. у 276 осіб, а у 2013 р. на 74,3% більше – у 481 особи (інсулінонезалежний ЦД 2-го типу з отриманням інсуліну – 322 хворих).

У 2013 р. у державній звітній формі № 12 були добавлені нові рядки: рядок 5.9 «Інсулінозалежний цукровий діабет» (табл. 3000) відображає тільки хворих на ЦД 1-го типу; рядок 5.10 «Інсулінонезалежний цукровий діабет» відображає хворих на ЦД 2-го типу, які знаходяться на дієті, лікуванні цукрознижувальними препаратами та ті, що потребують

лікування інсуліном; рядок 5.11 «з них інсулінонезалежний, із отриманням інсуліну» відображає хворих на ЦД 2-го типу, які потребують лікування інсуліном.

У 2013 р. було зареєстровано 46 962 хворих на інсулінонезалежний ЦД, з них 4913 хворих потребують лікування інсуліном. Уперше зареєстровано 3801 хворих на інсулінонезалежний ЦД, з них 322 хворих потребують лікування інсуліном.

Середньообласний показник поширеності ЦД у 2003 р. становив 2436 на 100 тис. населення, в 2013 р. – 3569 на 100 тис. населення. Темп приросту показника поширеності ЦД за 2003–2013 рр. по області 46,5%. Для порівняння за попередні 10 років (1994–2003 рр.) темп зміни показника поширеності ЦД становив 13,1%. Згідно з науковими даними щодо прогнозу поширеності ЦД у розвинутих країнах кожні 10 років чисельність хворих на ЦД зростає мінімум у 2 рази.

Необхідно відзначити, що середньообласні показники поширеності ЦД практично зрівнялись за значеннями з показниками по Україні і мають невеликі коливання (табл. 1).

Значно нижчі, ніж показник поширеності ЦД по області в 2003 р., були показники у Поліському (1022), Києво-Святошинському (1880), Ставищенському (1905), Васильківському (2024), Володарському (2026), Баришівському (2111) районах та в м. Ржищів (1563). У 2013 р. в таких районах та містах: м. Славутич – 1476; Поліський – 1926; м. Ржищів – 2226; Києво-Святошинський – 2874; м. Біла Церква – 2958; Кагарлицький – 3009; Богуславський – 3099; м. Буча – 3271 на 100 тис. населення.

У 2013 р. значно вищі, ніж середньо обласний, були показники поширеності ЦД у таких районах та містах: Рокитнянський – 5381; Таращанський – 4616; Обухівський – 4543;

Кількість зареєстрованих випадків діабетичних ускладнень серед хворих на ЦД

Рік	Діабет з ураженням нирок		Діабетична ретинопатія		Діабетична катаракта		Діабетична гангрена	
	Усього зареєстровано	У тому числі вперше виявлені	Усього зареєстровано	У тому числі вперше виявлені	Усього зареєстровано	У тому числі вперше виявлені	Усього зареєстровано	У тому числі вперше виявлені
2005	2487	239	7614	611	2960	400	364	112
2006	2629	175	8240	616	3010	282	382	125
2007	2600	193	7838	448	3075	253	333	128
2008	2781	208	8217	493	3481	251	378	121
2010	2871	141	8706	427	3544	237	191	74
2011	2959	157	8787	425	3861	286	219	107
2012	3048	191	8803	455	3896	281	228	118
2013	3170	176	9198	446	4343	287	213	112

Макарівський – 4416; Миронівський – 4357; Згурівський – 4346; Ставищенський – 4289; Сквирський – 4077 на 100 тис. населення.

Показники первинної захворюваності (виявляємості) ЦД в області за останні роки мають стійку тенденцію до зростання з 2003 до 2013 р. на 53% (табл. 2). Показник, на жаль, не відповідає сучасним вимогам щодо своєчасного виявлення ЦД; на 1 виявленого хворого залишаються невиявленими 2–3 хворих. Як правило, захворювання виявляють під час звернення хворих за медичною допомогою з маніфестними формами ЦД. Це позначається на ранньому розвитку ускладнень ЦД та рівнях смертності хворих на ЦД.

У 2003 р. показники первинної захворюваності щодо ЦД на 100 тис. населення значно нижчі, ніж середньообласний (17,3), були у Поліському (49), Кагарлицькому (93), Переяслав-Хмельницькому (113), Броварському (122), Києво-Святошинському (133) районах та в містах Ржищів (69) і Біла Церква (148). У 2013 р. – значно нижчі, ніж середньообласний, були показники в таких районах та містах: Ржищів – 95; Поліський – 108; Кагарлицький – 132 на 100 тис. населення.

Вищими, ніж середньообласний, показники первинної захворюваності на ЦД у 2013 р. були в таких районах: Макарівський – 640; Ставищенський – 524; Рокитнянський – 492; Тетіївський – 403; Таращанський – 373; Барішівський – 367; Яготинський – 364 на 100 тис. населення.

В інших районах показники первинної захворюваності близькі за значеннями до середньообласного показника.

У 2003 р. було зареєстровано 15 221 хворого на ЦД з ускладненнями. Це в середньому по області становило 43,4% від усіх зареєстрованих хворих на ЦД. У 2013 р. було зареєстровано 24 373 хворих на ЦД з ускладненнями, що в середньому по області становило 48,50% від усіх зареєстрованих хворих на ЦД. Спостерігається зростання показника поширеності ускладнень цукрового діабету на 60,1% за 2003 р. – 2013 рр. (2004 р. – 1121; 2005 р. – 1214; 2006 р. – 1288; 2007 р. – 1318; 2008 р. – 1412; 2009 р. – 1520; 2010 р. – 1516; 2011 р. – 1599; 2012 р. – 1648; 2013 р. – 1731 на 100 тис. дорослого населення).

Колівання питомої ваги хворих на ЦД з ускладненнями в числі зареєстрованих хворих на ЦД по районах та містах області спостерігаються у межах від 25,2% (Фастівський район) до 71,8% (Києво-Святошинський район) у 2003 році та у 2013 р. – в межах від 10,20% у м. Славутич та 24,02% у Сквирському районі до 98,42% в Іванківському районі.

Питома вага виявлених хворих з ускладненням ЦД у числі усіх уперше зареєстрованих хворих на ЦД також має великі розбіжності в районах та містах у 2003 році: від 0% (Поліський район) – 1,4% (Рокитнянський район) до 87,2% (Києво-Святошинський район) – 100% (Кагарлицький район) і у 2013 р.: від 0% у Поліському та Барішівському районах до 100% в Іванківському районі.

Такі розбіжності можуть свідчити про різний рівень виявляємості ускладнень або про недоліки обліку ускладнень ЦД.

Кількість зареєстрованих випадків різних діабетичних ускладнень представлена в табл. 3.

Спеціалізовану ендокринологічну допомогу хворим на ЦД у 2003–2013 рр. в Київській області надавали: ендокринологічний центр Київської обласної клінічної лікарні (з поліклінічним прийомом на 150 відвідувань за зміну та стаціонаром на 60 ендокринологічних ліжок для дорослих хворих) та спеціалізовані ендокринологічні ліжка в центральних районних і міських лікарнях та обласних лікувально-профілактичних закладах (усього у 2003 р. – 95, а у 2013 р. – 155 спеціалізованих ендокринологічних ліжок для дорослих). В області 41 лікувально-профілактичний заклад є кабінети ендокринології для дорослих (з них 38 – цент-

ральні районні та міські лікарні; 3 – обласні лікувально-профілактичні заклади). Кількість штатних посад ендокринологів, фізичних осіб та забезпеченість ними на 10 тис. населення залишається майже незмінною протягом 10 років як в Київській області, так і в Україні (табл. 4).

Первинну медичну допомогу у 2003–2013 рр. в області здійснювали лікарі первинної ланки. Відповідно до Закону України № 3611-VI від 7 липня 2011 р. «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» первинну медичну допомогу до 31 грудня 2019 р. надаватимуть лікарі загальної практики–сімейні лікарі та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом таких лікарів, а також лікарі-терапевти дільничні, лікарі-педіатри дільничні та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних. Відповідно до цього закону в Україні з 2011 р. відбувається більш активне реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини, створюються центри первинної медико-санітарної допомоги, більш активно створюються нові посади лікарів загальної практики–сімейних лікарів та відбувається підготовка медичних кадрів. У зв'язку з цим кількість закладів первинної медичної допомоги, посад, фізичних осіб лікарів первинної медичної допомоги, зокрема загальної практики–сімейних лікарів, та забезпеченість ними населення постійно збільшується як у Київській області, так і в Україні (табл. 5, малюнок 1).

Отже, в умовах наростання захворюваності та поширеності діабету і його ускладнень необхідність залучення сімейних лікарів до надання медичної допомоги при ЦД є очевидною. З цією метою впроваджують уніфікований клінічний протокол зі стандартизації медичної допомоги при ЦД 2-го типу (наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118), результати якого потребують більш детального аналізу на подальших етапах.

ВИСНОВКИ

Цукровий діабет (ЦД) посідає друге місце в структурі ендокринної патології у Київській області, за 2003–2013 рр. темп приросту склав 43,6%, питома вага хворих, які потребують лікування інсуліном, зросла на 79,9%, середньообласний показник поширеності ЦД зріс на 46,5%, показник первинної захворюваності – на 53%, питома вага хворих на ЦД з ускладненнями склала у 2013 р. 48,50% від усіх зареєстрованих хворих на ЦД, зростання показника поширеності ускладнень ЦД за 2003–2013 рр. відбулось на 60,1%. При цьому забезпеченість ендокринологами на 10 тис. населення залишається незмінною (0,4) протягом 10 років, у той час як забезпеченість сімейними лікарями зросла з 0,13 до 2,01. У зв'язку зі швидким зростанням поширеності і захворюваності на ЦД та його ускладнення в Україні і Київській області заходи первинної і вторинної профілактики потребують особливої уваги. У сучасних умовах активного переходу системи охорони здоров'я України на засади сімейної медицини стає очевидним, що диспансеризація та спостереження осіб з факторами ризику розвитку ЦД, хворих із компенсованим і субкомпенсованим ЦД, профілактика різноманітних його ускладнень повинна здійснюватись на етапі первинної медичної допомоги лікарем загальної практики–сімейним лікарем. Для забезпечення цього процесу створено уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги (наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» від 21.12.2012 № 1118), аналіз результатів впровадження якого потребує більш детального аналізу.

**Анализ организационных аспектов
диабетологической помощи в Киевской области
за 2003-2013 гг.**

В.И. Ткаченко, Н.В. Выдыборец, О.Ф. Коваленко

Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью сахарного диабета (СД) и необходимостью анализа качества и эффективности диабетологической помощи в современных условиях. Был проведен анализ организационных аспектов диабетологической помощи в Киевской области за 2003–2013 гг. Обобщены и проанализированы данные статистических отчетов учреждений здравоохранения по формам отчетности в соответствии с приказом МЗ Украины от 10.07.2007 № 378. Статистический анализ проводился с помощью программ Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0. СД занимает второе место в структуре эндокринной патологии Киевской области, за 2003–2013 гг. темп прироста его составил 43,6%, удельный вес больных, нуждающихся в лечении инсулином, вырос на 79,9%, среднеобластной показатель распространенности СД вырос на 46,5%, показатель первичной заболеваемости вырос на 53%. Удельный вес больных СД с осложнениями составил в 2013 г. 48,50% от всех зарегистрированных больных СД, рост показателя распространенности осложнений СД за 2003–2013 гг. составил 60,1%. При этом обеспеченность эндокринологами на 10 тыс. населения остается неизменной (0,4) в течение 10 лет, в то время как обеспеченность семейными врачами выросла с 0,13 до 2,01.

Необходимость привлечения семейных врачей к оказанию медицинской помощи при СД очевидна. С этой целью внедряют унифицированный клинический протокол по стандартизации медицинской помощи при сахарном диабете 2-го типа (приказ МЗ Украины от 21.12.2012 № 1118), результаты которого требуют более детального анализа.

Ключевые слова: диабетологическая помощь, первичная помощь, организационные аспекты, Киевская область, анализ.

**Analysis of organizational aspects
of diabetes care in Kyiv region
in 2003-2013 years**

V.I. Tkachenko, N.V. Vydyborets, O.F. Kovalenko

The high prevalence of diabetes needs analysis of the quality and efficiency of diabetes care in the current situation. The aim – to analyze the organizational aspects of diabetes care in the Kiev region in 2003–2013 years. Materials and methods: we have compiled and analyzed data of statistical reports of health care according to reporting forms approved by the order of Ministry of Health of Ukraine from 10.07.2007 № 378. Statistical analysis was performed using Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0. Results. Diabetes has the second place in the structure of endocrine pathology in Kiev region, for 2003–2013 years growth of its rate was 43.6%, the proportion of patients requiring insulin treatment increased on 79.9%, with the average indicator of prevalence of diabetes increased on 46.5%, the rate of primary disease increased on 53%. Proportion of diabetic patients with complications was 48.50% of all registered patients with diabetes in 2013, the prevalence of diabetes complications increased on 60.1% for 2003–2013 years. The number of endocrinologists for 10 thousand population is 0.4 consistently for 10 years, while the number of family physicians increased from 0.13 to 2.01. Conclusion. The involvement of family physicians in providing medical care in diabetes is evident needed. The results of implementation of clinical protocol for standardization of medical care in diabetes mellitus type 2 (order of Ministry of Health of Ukraine dated 21.12.2012 № 1118) require more detailed analysis at later stage.

Key words: diabetes care, primary care, organizational aspects, Kiev region, analysis.

Сведения об авторах

Ткаченко Виктория Ивановна - Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: wtk@ukr.net

Выдыборец Неля Витальевна – эндокринологический центр Киевской областной клинической больницы, 04107, г. Киев, ул. Баггоутовская, 1

Коваленко Ольга Федорівна - эндокринологический центр Киевской областной клинической больницы, 04107, г. Киев, ул. Баггоутовская, 1

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. World Health Organization. The world health report 2008: Primary health care now more than ever. [Internet]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2008. – Mode of access: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
2. World Health Organization. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet]. Geneva: World Health

Organization; 2008. – Mode of access: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf
3. Міжнародна Діабетична Федерація (IDF), сайт. – Режим доступу: <http://www.idf.org>
4. Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728 «Про диспансеризацію населення». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 грудня 2010 р. за №1396/18691 [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1396-10>

5. Наказ МОЗ України від 05.08.2009 № 574 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html
6. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних до-

кументів 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
7. Наказ МОЗ України від 10.07.2007 № 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>

Статья поступила в редакцию 20.10.2014