

Оцінювання основних положень уніфікованого клінічного протоколу з ведення цукрового діабету 2-го типу та прихильності до його застосування на практиці у 2013–2014 рр.

В.І. Ткаченко

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

На сьогодні в усьому світі і в Україні зокрема актуальним є оцінювання результатів впровадження нових клінічних керівництв в медичну практику, вивчення прихильності лікарів до їхнього застосування та оцінювання якості медичної допомоги.

Мета дослідження: провести оцінювання лікарями основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги при цукровому діабеті (ЦД) 2-го типу (наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) та оцінити знання і прихильність щодо їхнього застосування на практиці серед лікарів первинної медичної допомоги (ПМД) та лікарів-ендокринологів протягом 2013 і 2014 рр.

Матеріали та методи. Проведено групове роздаткове анкетування через рік після затвердження наказу МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118 121 лікаря-ендокринолога (вік $42,7 \pm 1,1$ року, стаж роботи за фахом – $15,46 \pm 0,9$ року) та 227 лікарів ПМД (вік $41,4 \pm 0,94$, стаж роботи за фахом $8,15 \pm 0,64$ року) та в динаміці через півроку серед 197 лікарів ПМД (вік $48,2 \pm 0,9$ року, стаж роботи за фахом – $12,3 \pm 0,8$ року) за допомогою спеціально розробленої валідної анкети. Статистичний аналіз був проведений за допомогою Excel 2007, SPSS.

Результати. Рівень знання положень протоколу та досягнення цільових показників у пацієнтів у процесі лікування були низькими, хоча сам протокол отримав достатньо високу оцінку. Лікарі ПМД засвідчили, що відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу, які в них спостерігали, у 2013 р. складав лише $17,8 \pm 1,4\%$, та вже у 2014 р. склав $61,3 \pm 3,2\%$, що свідчить про активне залучення лікарів ПМД до ведення пацієнтів з ЦД 2-го типу. Лікарі-ендокринологи зазначили, що $51,3 \pm 4,21\%$ пацієнтів досягали цільового рівня $HbA1c \leq 7\%$, а лікарі ПМД – що $HbA1c \leq 7\%$ мали $44,8 \pm 5,96\%$ (2013 р.) та $49,72 \pm 3,63\%$ (2014 р.) пацієнтів, хоча наведений за опитуванням відсоток є значно вищий, ніж реальний. Повне обстеження, включаючи консультації всіх спеціалістів, хоча б 1 раз на рік проходили $51,4 \pm 2,8\%$ (2013 р.) та $42,6 \pm 2,07\%$ (2014 р.) пацієнтів, що достовірно нижче відсотка, наведеного ендокринологами ($71,3 \pm 2,7\%$), і свідчить про недостатність профілактичних заходів.

Висновки. У цілому загальне оцінювання положень уніфікованого клінічного протоколу лікарями зазначило достатньо високий рівень розробленого протоколу. Знання і дотримання основних положень протоколу з надання медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу, оцінені на ранній стадії його впровадження, є недостатніми, хоча серед лікарів ПМД спостерігаються позитивні тенденції. Наведена лікарями самооцінка медичної допомоги повинна бути підтверджена об'єктивними даними медичного стану пацієнтів з ЦД 2-го типу.

Ключові слова: цукровий діабет, новий клінічний протокол, впровадження.

На сьогодні в усьому світі і, зокрема, в Україні, актуальним є оцінювання результатів впровадження нових клінічних керівництв та сучасних міжнародних рекомендацій в медичну практику, вивчення прихильності лікарів до їхнього застосування та оцінювання якості медичної допомоги.

За нашої участі було створено клінічну настанову та уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги при цукровому діабеті (ЦД) 2-го типу (Наказ МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2-го типу»), які визначили обсяги медичної допомоги хворим на ЦД 2 типу на первинному та вторинному етапах. Упровадження клінічної настанови та уніфікованого клінічного протоколу повинні забезпечити стандартизацію та якість медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини [1].

Проблема якості медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу актуальна не тільки в Україні, а й в інших країнах світу, особливо за умов впровадження нових керівництв. У світі проводяться дослідження з оцінювання якості медичної допомоги хворим на ЦД [2–4], а також проблем та бар'єрів щодо впровадження нових клінічних керівництв [5–7]. Одним з таких досліджень було масштабне дослідження GUIDANCE, яке оцінювало якість медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу після впровадження нових керівництв у медичну практику шляхом аналізу електронних карток пацієнтів з ЦД 2-го типу, анкетування лікарів щодо їхнього знання та прихильності до застосування керівництв за допомогою спеціальних опитувальників та оцінювання задоволеності лікуваними пацієнтами серед 8 європейських країн: Бельгії, Франції, Німеччини, Італії, Ірландії, Швеції, Нідерландів, Великої Британії. Авторами було встановлено, що на ранніх етапах впровадження нових керівництв прихильність лікарів до їхнього застосування стосовно деяких цільових показників була відносно високою. Наприклад, рівень глікозильованого гемоглобіну $HbA1c$ був визначений за останні 12 міс в $97,6\%$ хворих. Але рівень досягнення цільових показників $HbA1c \leq 7\%$ був низький – в середньому тільки $53,6\%$ пацієнтів досягли $HbA1c \leq 7\%$. Автори відзначили деякі обнадійливі позитивні тенденції щодо досягнення цільових показників ведення хворих з ЦД 2-го типу в умовах впровадження нових керівництв в країнах Європи, але ситуація потребує подальшого вивчення і вдосконалення на наступних етапах впровадження [5].

Для України сьогодні також є актуальним аналіз результатів впровадження медико-технологічних документів з надання медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу, затверджених Наказом МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118, особливо серед лікарів первинної ланки охорони здоров'я.

Оцінка відношення лікарів до положень протоколу, бали

Ствердження	Оцінка національних керівництв, бали		
	Ендокринологи (2013 р.)	Лікарі ПМД (2013 р.)	Лікарі ПМД (2014 р.)
Я вважаю положення протоколу легкими для використання	3,71±0,12	4,12±0,8	3,85±0,08
Положення протоколу допомагають мені у прийнятті рішень	4,17±0,83	4,44±0,6	4,29±0,07
Положення протоколу забезпечують хороший моніторинг ЦД	4,01±0,09	4,28±0,07*	4,43±0,06**
Положення протоколу не несуть ніякої користі	1,73±0,13	1,96±0,14	1,46±0,09##
Існує багато різних керівництв з ЦД	3,35±0,14	3,55±0,12	3,0±0,13##
Протокол з ЦД недостатньо специфічний	2,8±0,14	2,83±0,14	2,46±0,12#
Положення протоколу досить жорсткі і недосяжні	2,81±0,13	2,55±0,13	2,64±0,12
Протокол не може бути застосований для окремого пацієнта	2,7±0,15	2,85±0,14	2,45±0,13#
Протокол відображає послідовність надання медичної допомоги та роботу команди фахівців	4,05±0,12	4,37±0,08*	4,54±0,06**
Положення протоколу сприяють покращанню надання медичної допомоги пацієнтам з ЦД	4,02±0,11	4,50±0,07**	4,51±0,07**
Положення протоколу сприяють зменшенню економічних витрат охорони здоров'я	3,51±0,13	4,19±0,08**	3,94±0,11*
Положення протоколу сприяють зменшенню невинуватих втручань	3,49±0,13	4,06±0,10**	4,0±0,11*
Я впевнений, що положення протоколу побудовані на науковій базі і доказовій медицині	4,24±0,09	4,36±0,09	4,67±0,06#
Виконання всіх положень протоколу - це втрата часу	2,05±0,13	2,15±0,14	1,97±0,11
Положення протоколу не можуть бути застосовані в моїй роботі	1,96±0,14	2,26±0,15	1,94±0,12
Положення протоколу не можуть бути застосовані в щоденній практиці	2,02±0,13	2,18±0,14	2,12±0,12

Примітки: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ – різниця між показниками статистично достовірна в порівнянні з ендокринологами; ## – $p < 0,01$ – з лікарями ПМД, опитаними у 2013 році.

Мета дослідження: проведення оцінювання лікарями основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу (наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) та оцінити знання і прихильність щодо їхнього застосування на практиці серед лікарів первинної медичної допомоги та лікарів-ендокринологів протягом 2013 і 2014 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було проведено групове роздаткове анкетування через рік після затвердження наказу МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118 121 лікарю-ендокринологу з різних областей України, з них 48 (39,7%) з Київської області (вік $42,7 \pm 1,1$ року, стаж роботи за фахом – $15,46 \pm 0,9$ року), та 227 лікарів первинної медичної допомоги (ПМД), з них 84 (37%) осіб з Київської області (вік $41,4 \pm 0,94$ року, стаж роботи за фахом – $8,15 \pm 0,64$ року), за допомогою спеціально розробленої валідної анкети (на основі анкети GUIDANCE) з оцінювання основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу, їхнього знання й прихильності до застосування протоколу (рівень надійності альфа Кронбаха = 0,87, що в межах від дуже добрий до добрий; рівень чутливості = 0,7 і рівень специфічності = 0,82). Крім того, групове роздаткове анкетування проводили в динаміці через півроку у 2014 році серед 197 лікарів ПМД (переважно в Київській області, вік $48,2 \pm 0,9$ року, стаж роботи за фахом – $12,3 \pm 0,8$ року). Статистичний аналіз був проведений за допомогою Excel 2007, SPSS.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дані анкетування показали, що через рік після затвердження уніфікованого клінічного протоколу лікарі засвідчи-

ли, що знають про його існування і ознайомились з цим документом: 94 (77,69%) опитаних лікарів-ендокринологів та 119 (52,42%) опитаних лікарів ПМД. Ще через півроку відсоток лікарів первинної ланки збільшився до 135 (68,5%) опитаних.

Серед тих, хто ознайомився з медико-технологічними документами, проводили оцінювання відношення лікарів до положень протоколу, їхньої значущості та можливості застосування на практиці за 5-бальною шкалою: від 5 балів – абсолютно згоден до 1 бала – абсолютно не згоден (табл. 1).

Так, лікарі ПМД достовірно вище оцінили створений уніфікований клінічний протокол, ніж ендокринологи, вони надали достовірно вищу оцінку щодо наступних стверджень: положення протоколу побудовані на науковій базі і доказовій медицині, відображають послідовність надання медичної допомоги та роботу команди фахівців, забезпечують хороший моніторинг ЦД, сприяють покращанню надання медичної допомоги пацієнтам з ЦД, зменшенню економічних витрат охорони здоров'я та зменшенню невинуватих втручань. При цьому розуміння значущості та необхідності виконання положень протоколу зростало з часом його застосування на практиці, це відображає важливість створення для ПМД даного медико-технологічного документа. В цілому загальне оцінювання положень протоколу лікарями засвідчило достатньо високий рівень розробленого протоколу, однак неможливо виділити окремі положення у протоколі, щоб поділити їх на «гарні» і «погані».

Стосовно знання лікарями основних положень протоколу (табл. 2) було відзначено, що рекомендований протоколом цільовий рівень глікозильованого гемоглобіну $\leq 7\%$ правильно – 63 (52%) ендокринологи та 39 (17,18%) лікарів ПМД (наприкінці 2013 р.), хоча у 2014 році вже 93 (47,2%) лікарів ПМД

Знання та дотримання лікарями основних положень протоколу

Питання анкети	Ендокринологи (2013 р.)	Лікарі ПМД (2013 р.)	Лікарі ПМД (2014 р.)
	n=121	n=227	n=197
Чи Ви ознайомились з положеннями уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2-го типу (Наказ МОЗ № 1118 від 21.12.2012)? Кількість лікарів (%), які відповіли "так"	94 (77,69)	119 (52,42)	135 (68,5)
Чи призначаєте Ви самостійно терапію пероральними цукрознижувальними засобами хворим на ЦД 2-го типу? Кількість лікарів (%), які відповіли "так"	105 (86,78)	102 (44,93)	91 (46,2)
Чи призначаєте Ви самостійно інсулінотерапію хворим на ЦД 2-го типу? Кількість лікарів (%), які відповіли "так"	85 (70,25)	16 (7,05)	3 (1,5)
Який рекомендований цільовий рівень глікозильованого гемоглобіну HbA1c для хворих на ЦД 2-го типу згідно з уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим Наказом МОЗ № 1118 від 21.12.2012? Кількість лікарів (%), які відповіли правильно	63 (52)	39 (17,18)	93 (47,2)
Який цільовий рівень артеріального тиску рекомендований для хворих на ЦД 2-го типу згідно з уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим Наказом МОЗ № 1118 від 21.12.2012? Кількість лікарів (%), які відповіли правильно	20 (16,53)	32 (14,09)	44 (22,34)
Який цільовий рівень загального холестерину рекомендований для хворих на ЦД 2-го типу згідно з уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим Наказом МОЗ № 1118 від 21.12.2012? Кількість лікарів (%), які відповіли правильно	41(33,88)	51 (22,47)	91 (46,2)
Відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу на вашій дільниці, які спостерігаються безпосередньо у Вас? Наведений% пацієнтів	45,8±2,6	17,8±1,4**	61,3±3,2**##
Якому відсотку Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу Ви призначаєте зробити 2 рази на рік аналіз на глікозильований гемоглобін HbA1c? Наведений% пацієнтів	51,3±4,21	44,8±5,96	49,72±3,63
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу мають рівень глікозильованого гемоглобіну HbA1c менше 7%? Наведений% пацієнтів	38,4±2,6	20,54±3,89**	30,15±2,58**#
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу мають артеріальний тиск менше 140/80 мм рт.ст? Наведений% пацієнтів	36,7±2,0	34,7±1,77	33,1±2,2
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу, хто має підвищений артеріальний тиск, отримують гіпотензивну терапію? Наведений% пацієнтів	73,5±2,37	76,3±1,9	82,4±2,02#
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу мають рівень холестерину крові нижче 4,5 ммоль/л? Наведений% пацієнтів	32,13±2,1	30,86±1,66	28,4±2,0
З тих пацієнтів, хто має рівень холестерину крові вище 4,5 ммоль/л, який відсоток отримує гіполіпідемічну терапію (статини)? Наведений% пацієнтів	53,6±3,0	50,95±2,4	50,6±2,8
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу хоча б 1 раз на рік здають аналіз на мікроальбумінурію? Наведений% пацієнтів	43,4±3,5	46,25±2,7	40,02±3,66
У якого відсотка Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу наявна мікроальбумінурія? Наведений% пацієнтів	34,7±2,16	29,85±2,35	27,2±2,8
Який відсоток Ваших пацієнтів з ЦД 2-го типу з мікроальбумінурією отримують інгібітори АПФ (БРА II)? Наведений% пацієнтів	80,6±2,45	67,6±2,73**	66,13±2,9**
Який відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу та наявними показаннями отримує ацетилсаліцилову кислоту з метою профілактики серцево-судинних захворювань? Наведений% пацієнтів	71,87±2,57	70,2±2,3	70,5±2,1
Який відсоток пацієнтів з ЦД 2-го типу у Вашому закладі хоча б 1 раз на рік проходить повне обстеження, включаючи консультації всіх спеціалістів, як зазначено уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим Наказом МОЗ № 1118 від 21.12.2012? Наведений% пацієнтів	71,3±2,7	51,4±2,8**	42,6±2,07**#

Примітки: * – p<0,05, ** – p<0,01 – різниця між показниками статистично достовірна в порівнянні з ендокринологами; # – p<0,05, ## – p<0,01 – з лікарями ПМД, опитаними у 2013 році.

з опитаних знали цільовий рівень цього показника. Цільовий рівень артеріального тиску, наведений у протоколі, – АТ $\leq 140/80$ мм рт.ст. правильно зазначили 20 (16,53%) ендокринологів та 32 (14,09%) лікаря ПМД, хоча через півроку вже 44 (22,34%) лікаря ПМД знали цей показник. Цільовий рівень холестерину наприкінці 2013 р. відповідно знали 41 (33,88%) ендокринолог та 51 (22,47) лікар ПМД, кількість обізнаних лікарів ПМД збільшилася до 91 (46,2%) у 2014 р. Отже, на ранніх етапах були кращі знання протоколу серед ендокринологів, та з часом знання протоколу серед лікарів ПМД значно покращилось і досягло такого самого рівня.

При цьому наприкінці 2013 р. 105 (86,78%) ендокринологів та 102 (44,93%) лікарів ПМД відзначили, що призначають і проводять корекцію лікування пероральними цукрознижувальними засобами. Через півроку кількість лікарів ПМД, що проводять лікування таблетованими препаратами, незначно зросла до 46,2%. Але інсулінотерапію самостійно призначають лише 85 (70,25%) ендокринологів, переважно ті, які працюють в стаціонарних умовах. Та хоча за протоколом інсулінотерапію лікарі ПМД не повинні проводити, деякі зазначили, що можуть її призначати – відповідно у 2013 р. 16 (7,05%) осіб і у 2014 р. 3 (1,5%) особи.

Усі лікарі засвідчили, що пропонують навчання з самоконтролю ЦД та мають доступ до інших спеціалістів, отже, можуть забезпечити міждисциплінарну командну структуризовану допомогу хворим на ЦД 2-го типу.

Рівень досягнення цільових показників у пацієнтів в процесі лікування був низький (див. табл. 2). Так, лікарі-ендокринологи зазначили, що серед пацієнтів з ЦД 2-го типу, які в них спостерігалися (44,8 \pm 5,96%), лише 51,3 \pm 4,21% досягли в процесі лікування цільового рівня HbA1c $\leq 7\%$; 36,7 \pm 2,0% пацієнтів мали артеріальний тиск $\leq 140/80$ мм рт.ст., з них отримували лікування антигіпертензивними засобами 73,5 \pm 2,37%. Рекомендований рівень холестерину $\leq 4,5$ ммоль/л мали 32,13 \pm 2,1% пацієнтів, і 53,6 \pm 3,0% з них отримували гіполіпідемічні препарати. Обстежували на мікроальбумінурію 34,7 \pm 2,16% пацієнтів, з них у 34,7 \pm 2,16% вона наявна, і лише 80,6 \pm 2,45% отримували нефропротекторну терапію. Профілактичне лікування серцево-судинних захворювань ацетилсаліциловою кислотою при наявних показаннях отримували лише 71,87 \pm 2,57% хворих. Повне обстеження, включаючи консультації всіх спеціалістів, хоча б 1 раз на рік проходили тільки 71,3 \pm 2,7% пацієнтів.

Лікарі ПМД зазначили, що число пацієнтів з ЦД 2-го типу, які в них спостерігалися, у 2013 р. склав лише 17,8 \pm 1,4%, та вже у 2014 р. він склав 61,3 \pm 3,2%, що свідчить про активне залучення лікарів ПМД до ведення пацієнтів з ЦД 2-го типу. Але лікарям ПМД в процесі лікування вдалося досягти цільових рівнів HbA1c $\leq 7\%$ лише у 44,8 \pm 5,96% (2013 р.) та у 49,72 \pm 3,63% (2014) пацієнтів з ЦД 2-го типу, хоча наведений за опитуванням відсоток є значно вищий, ніж реальний відсоток пацієнтів з HbA1c $\leq 7\%$. Лише 34,7 \pm 1,77% (2013 р.) та 33,1 \pm 2,2% (2014 р.) пацієнтів, за спостереженнями лікарів ПМД, досягли цільового рівня артеріального тиску $\leq 140/80$ мм рт.ст., з них отримували лікування антигіпертензивними засобами 76,3 \pm 1,9% пацієнтів (2013 р.), але у 2014 р. відсоток пацієнтів, що отримували лікування, наведений достовірно вищий – 82,4 \pm 2,02% (p<0,05). Рівень холестерину $\leq 4,5$ ммоль/л мали 30,86 \pm 1,66% (2013 р.) та 28,4 \pm 2,0% (2014 р.) пацієнтів, і лише 50,95 \pm 2,4% (2013 р.) та 50,6 \pm 2,8% (2014 р.) з них отримували гіполіпідемічні препарати. Обстежували на визначення мікроальбумінурії за направленням лікарів ПМД лише 46,25 \pm 2,7% (2013 р.) та 40,02 \pm 3,66% (2014 р.) пацієнтів, з них у 29,85 \pm 2,35% (2013 р.) та 27,2 \pm 2,8% (2014 р.) її діагностували наявно, і лише 67,6 \pm 2,73 (2013 р.) та 66,13 \pm 2,9% (2014 р.) з цих пацієнтів отримували нефропротекторну терапію, що достовірно менше, ніж зазначають ендокринологи. Це свідчить про недостатні знання профілактики діабетичної нефропатії серед лікарів ПМД.

Профілактичне лікування серцево-судинних захворювань ацетилсаліциловою кислотою при наявних показаннях отримували лише 70,2 \pm 2,3% (2013 р.) та 70,5 \pm 2,1% (2014 р.) пацієнтів. Сталість зазначених лікарями ПМД відсотків протягом 2013 і 2014 років і їхня близькість до наведених ендокринологами даних може свідчити про наближену до дійсності оцінку. Повне обстеження, включаючи консультації всіх спеціалістів, хоча б 1 раз на рік проходили 51,4 \pm 2,8% (2013 р.) та 42,6 \pm 2,07% (2014 р.) пацієнтів, що достовірно нижче відсотка, наведеного ендокринологами, і свідчить про недостатність профілактичних заходів з боку лікарів ПМД. Але треба зауважити, що наведена лікарями самооцінка діабетологічної допомоги повинна бути підтверджена об'єктивними даними медичного стану пацієнтів з ЦД 2-го типу, зазначеними результатами їхнього обстеження та лікування, що у сукупності з даними анкетування надасть більш повну картину оцінювання якості діабетологічної допомоги.

Установлені дані свідчать про недостатню прихильність лікарів до вивчення і впровадження нового уніфікованого протоколу в практику на ранніх етапах (2013–2014 рр.), але отримані дані наближені до міжнародного досвіду [5]. З іншого боку, у зв'язку з наростанням поширеності і захворюваності на ЦД 2-го типу, збільшується навантаження на лікарів-ендокринологів. У сучасних умовах активного переходу системи охорони здоров'я України на засади сімейної медицини залучення сімейних лікарів до ведення ЦД 2-го типу повинно проводитись більш активно. 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.

ВИСНОВКИ

У цілому загальне оцінювання положень уніфікованого клінічного протоколу лікарями засвідчило достатньо високий рівень затвердження протоколу. Знання і дотримання основних положень протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, оцінені на ранній стадії його впровадження, є недостатніми, хоча серед лікарів первинної медичної допомоги спостерігаються позитивні тенденції. Наведена лікарями самооцінка результатів медичної допомоги повинна бути підтверджена об'єктивними даними медичного стану пацієнтів з ЦД 2-го типу, результатами їхнього дослідження та лікування, що у сукупності з даними анкетування надасть більш повну картину якості діабетологічної допомоги.

Оценка основных положений унифицированного клинического протокола по оказанию помощи при сахарном диабете 2-го типа и приверженности к его применению в практике в 2013–2014 гг. В.И. Ткаченко

На сегодняшний день во всем мире и в Украине в частности актуальным является оценка результатов внедрения новых клинических руководств в медицинскую практику, изучение приверженности врачей к их применению и оценка качества медицинской помощи. Цель исследования: провести оценку врачами основных положений унифицированного клинического протокола по оказанию медицинской помощи при СД 2-го типа (приказ МЗ Украины от 21 декабря 2012 г. № 1118) и оценить знания и приверженность к их применению на практике среди врачей ПМП и врачей-эндокринологов в течение 2013 и 2014 годов.

Материалы и методы. Проведено групповое раздаточное анкетирование через год после утверждения приказа МЗ Украины от 21 декабря 2012 г. № 1118 121 врач-эндокринолог (возраст 42,7 \pm 1,1 года, стаж работы по специальности – 15,46 \pm 0,9 года) и 227 врачей ПМП (возраст 41,4 \pm 0,94 года, стаж работы по специальности – 8,15 \pm 0,64

года) и в динамике через полгода среди 197 врачей ПМП (возраст $48,2 \pm 0,9$ года, стаж работы по специальности – $12,3 \pm 0,8$ года) с помощью специально разработанной валидной анкеты. Статистический анализ был проведен с помощью Excel 2007, SPSS.

Результаты. Уровень знания положений протокола и достижения целевых показателей у пациентов в процессе лечения был низким, хотя сам протокол получил достаточно высокую оценку. Врачи ПМП указали, что процент пациентов с СД 2-го типа, которые у них наблюдались, в 2013 г. составлял лишь $17,8 \pm 1,4\%$, а уже в 2014 г. составил $61,3 \pm 3,2\%$, что свидетельствует об активном привлечении врачей ПМП к ведению пациентов с СД 2-го типа. Врачи-эндокринологи отметили, что $51,3 \pm 4,21\%$ пациентов достигали целевого уровня $HbA1c \leq 7\%$, а врачи ПМП – что $HbA1c \leq 7\%$ имели $44,8 \pm 5,96\%$ (2013 г.) и $49,72 \pm 3,63\%$ (2014 г.) пациентов, хотя указанный во время опроса процент значительно выше, чем реальный. Полное обследование, включая консультацию всех специалистов, хотя бы 1 раз в год проходили $51,4 \pm 2,8\%$ (2013 г.) и $42,6 \pm 2,07\%$ (2014 г.) пациентов, что достоверно ниже процента, приведенного эндокринологами ($71,3 \pm 2,7\%$), и указывает на недостаточность профилактических мероприятий.

Выводы. В целом общая оценка положений унифицированного клинического протокола врачами показала достаточно высокий уровень разработанного протокола. Знание и соблюдение основных положений протокола по оказанию медицинской помощи больным СД 2-го типа, оцененных на ранней стадии его внедрения, являются недостаточными, хотя среди врачей ПМП наблюдаются положительные тенденции. Приведенная врачами самооценка медицинской помощи должна быть подтверждена объективными данными медицинского состояния пациентов с СД 2-го типа.

Ключевые слова: сахарный диабет, новый клинический протокол, внедрение.

The evaluation of the new clinical protocol in type 2 diabetes care and adherence to its use in practice in Ukraine in 2013-2014

V.I. Tkachenko

The evaluation of the implementation of new clinical guidelines in clinical practice, estimation of doctors adherence to its use

and evaluation of quality of care are important at present in Ukraine.

The aim: to assess the new clinical protocol of diabetes type 2 care (order of the Ministry of Health of Ukraine of December 21, 2012 № 1118), its knowledge and adherence for its use in practice among general practitioners and endocrinologists in 2013 and 2014.

Materials and Methods. A survey among 121 endocrinologists (age $42,7 \pm 1,1$ years, professional experience $15,46 \pm 0,9$ years) and 227 general practitioners (age $41,4 \pm 0,94$, professional experience of $8,15 \pm 0,64$ years) using a specially designed valid questionnaire was conducted one year after the approval of the MOH Ukraine on December 21, 2012 №1118 and six months later for dynamic among 197 general practitioners (age $48,2 \pm 0,9$ years experience in the specialty $12,3 \pm 0,8$ years). Statistical analysis was performed using Excel 2007, SPSS.

Results. The level of knowledge of the main postulates of the clinical protocol and achievement of patients' targets during treatment were low, although the protocol was sufficiently appreciated. General practitioner indicated that the percentage of patients with type 2 diabetes, which they manage in 2013 was only $17,8 \pm 1,4\%$, and in 2014 raised to $61,3 \pm 3,2\%$, which indicates involvement of general practitioners to management of patients with type 2 diabetes. Endocrinologists indicated that $51,3 \pm 4,21\%$ of patients achieved the target of $HbA1c \leq 7\%$; general practitioners noted $44,8 \pm 5,96\%$ (2013) and $49,72 \pm 3,63\%$ (2014) of patients with $HbA1c \leq 7\%$, but indicated percentage is much higher than the real one. Full examination, including consultation of experts, at least 1 per year was done to $51,4 \pm 2,8\%$ (2013) and $42,6 \pm 2,07\%$ (2014) patients, which was significantly lower than specified endocrinologists ($71,3 \pm 2,7\%$) and indicates a lack of preventive measures.

Conclusions. In general new clinical protocol was estimated by doctors as a high enough level protocol. The knowledge and adherence to new clinical protocol in type 2 diabetes care, evaluated at an early stage of its implementation are insufficient, although among general practitioners observed positive trends. The self-reported results of diabetes care must be confirmed by objective data of medical condition of patients with type 2 diabetes.

Key words: type 2 diabetes, new clinical guidelines, implementation.

Сведения об авторе

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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 до док.: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html
2. Amer A. Kaissi. Assessing Chronic Illness Care for Diabetes in Primary Care Clinics [Текст] / Amer A. Kaissi, Michael Parchman // Journal on Quality and Patient Safety. – 2006. – Vol. 32, № 6. – P. 318–323.
3. 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.
4. 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 I. – P. 709–726.
5. 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 Bpsychol, Kamlesh Khunti // Diabetes Care. – Publish Ahead of Print, published online. – April 29, 2013. – P. 1–11. – Режим доступу до журн.: <http://www.care.diabetesjournals.org>
6. Challenges and Opportunities for Implementing Diabetes Self-Management Guidelines [Текст] / Bernard Appiah, Yan Hong, Marcia G. Ory, Janet W. Helduser, Dawn Begaye, Jane N. Bolin, Samuel N. Forjuoh // J. Am. Board. Fam. Med. – 2013. – № 26. – P. 90–92.
7. Perceived barriers to the implementation of diabetes guidelines in hospitals in The Netherlands [Текст] / Dijkstra RF, Braspenning JC, Uiters E, van Ballegooye E, Grol RT // The Netherlands Journal of Medicine. – 2000. – № 56 (3). – P. 80–85.

Статья поступила в редакцию 15.12.2014