

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 614.2:616.379-008.64-053.2

В.А. Огнєв, Л.І. Чумак, Н.М. Федак

Харківський національний медичний університет

АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Наведені результати комплексного медико-соціального дослідження по проблемі оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом. Досліджували компоненти стану здоров'я: якість життя дітей з цукровим діабетом, фактори ризику виникнення даної патології, організація медико-санітарної допомоги. Запропонована оптимізація системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом передбачає стандартизацію, управління ресурсами, технологією та результатом через розробку клінічних настанов та клінічних протоколів для раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Ключові слова: цукровий діабет, діти, якість життя, фактори ризику, прогнозування ризику, медична допомога, стандартизація, управління якістю.

Управління якістю медичної допомоги виводить галузь охорони здоров'я на новий сучасний рівень. Діючі підходи щодо забезпечення якості у системі охорони здоров'я засновані на принципах контролю, а стурбованість щодо фінансових витрат на медичні послуги низької якості зробили необхідним перехід до принципу управління процесом, який передбачає вимірювання та оцінювання якості надання медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 31.03.08 № 166 затвердив Концепцію управління якістю медичної допомоги населенню України на період до 2010 року [1]. Важливим є забезпечення оптимального ступеня упорядкування управління шляхом розробки та впровадження вимог, норм та правил, що має здійснюватись завдяки розвитку стандартизації в системі охорони здоров'я. Управління якістю медичної допомоги базується на Галузевій програмі стандартизації медичної допомоги, яка має здійснюватись шляхом розробки і впровадження в повсякденну медичну практику клінічних настанов та клінічних протоколів. Розроблені методичні засади стандартизації медичної допомоги, які викладені у методичних рекомендаціях «Уніфікована методика з розробки клініч-

них настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (I, II)» та «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги» [2–6].

Впровадження нових медичних технологій і форм організації роботи в дитячій ендокринології відбувається на основі таких державних документів, як Державна цільова програма «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки та Накази МОЗ України «Про удосконалення організації надання ендокринологічної допомоги населенню України» [7–9]. Враховуючи сучасні медичні технології та вимоги до розробки нових медичних технологій [10–13], необхідно проводити роботу з оптимізації процесу надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет дітям. Значного прогресу у лікуванні хворих можна досягти за умов створення та забезпечення належного функціонування системи профілактики, діагностики та лікування, широкого застосування сучасних медичних технологій, впровадження в практичну діяльність стандартів надання медичної допомоги [14–19].

© В.А. Огнєв, Л.І. Чумак, Н.М. Федак, 2012

Метою роботи була розробка аспектів оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом.

Матеріал і методи. Комплексне медико-соціальне дослідження стану об'єкта дослідження проводилось з використанням суцільного та вибіркового методів збору інформації. В дослідженні брали участь дві групи дітей віком від народження до 18 років, мешканці м. Харкова. До першої групи ввійшли діти, що хворіють на цукровий діабет, до другої — здорові діти, що не мають хронічної патології. Досліджували компоненти стану здоров'я дітей: якість життя, фактори ризику виникнення патології, організацію медико-санітарної допомоги. Дослідження базувалось на системному підході та аналізі. Для анкетування дітей використовували соціологічний метод, для збору, обробки та оцінювання отриманої інформації — статистичний, для дослідження факторів ризику та розробки методики прогнозування — метод прогнозування. Для оцінювання стану організації та якості медичної допомоги використовували соціологічний та метод експертних оцінок. Прогнозування ризику виникнення захворювання проводили із застосуванням послідовної діагностичної процедури А. Вальда, що передбачає послідовне накопичення інформації до певного порога, який визначає належність дитини до групи підвищеного ризику розвитку цукрового діабету. Для дослідження якості життя була розроблена спеціальна методика, що базується на рекомендаціях та вимогах ВООЗ щодо 6 основних складових критеріїв цього поняття. Інформація щодо дотримання стандартів діагностики, лікування та диспансерного спостереження отримана за даними соціологічного опитування та експертного оцінювання. Отримані в результаті дослідження дані стали основою для розробки оптимізованої системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом, яка проводилась методом моделювання.

Результати. На основі дослідження якості життя, факторів ризику та особливостей організації медико-санітарної допомоги дітям з цукровим діабетом розроблені аспекти оптимізації системи управління якістю медичної допомоги, що відповідають досягненням сучасної медичної науки.

Необхідним на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я є дослідження якості життя як важливої характеристики для оцінювання ефективності медичної допомоги.

Визначення рівня якості життя та найбільш значущих обмежень у різних сферах життєдіяльності дитини дозволить оптимізувати управління якістю. Дослідження якості життя дітей з цукровим діабетом показало, що цей показник знаходиться на рівні 63,9 % та залежить від обмежень у харчуванні, психологічній та духовній сферах, у суспільному та повсякденному житті, від фізичних обмежень. Вивчення цього показника у динаміці дозволить реалізувати управління результатами та досягти більш високої якості результату обслуговування пацієнта.

Дослідження організації медико-санітарної допомоги дітям з цукровим діабетом встановило особливості диспансерного спостереження, а саме: ретельне відвідування пацієнтами дитячого ендокринолога (оцінка експертів — 4,18) і менш ретельне — стоматолога, дитячого невролога та дитячого офтальмолога (оцінки експертів — 3,79; 3,63 та 3,52 відповідно). Найвищий рівень дотриманості протоколу надання медичної допомоги у досліджуваних медичних закладах визначений щодо контролю рівня глюкози крові (4,25) та рівня глікозильованого гемоглобіну (3,96) і меншою мірою щодо інших передбачених документом досліджень. Результати соціологічного дослідження встановили достатньо високий рівень планових звертань по лікувально-профілактичну допомогу до дитячих ендокринологів амбулаторно-поліклінічних закладів — (81,8±2,5) %, значну частку консультативної роботи лікарів-ендокринологів стаціонарів, до яких звертаються (82,7±2,5) % усіх опитаних, та незадовільно низький рівень планових візитів до дитячого нефролога, дитячого невролога, дитячого офтальмолога: протягом року до цих фахівців звертаються лише (22,5±2,7), (52,4±3,3) та (72,3±2,9) % відповідно — та психолога, якого відвідують лише (12,1±2,1) % дітей.

За результатами оцінювання задоволеності пацієнтів медичною допомогою найкращі результати отримали лікарі-ендокринологи спеціалізованих ендокринологічних відділень лікарень: на «відмінно» оцінили їхню роботу (63,6±3,2) % батьків, на «добре» — (20,3±2,6) %, а найнижчі оцінки задоволеності отримали офтальмологи, нефрологи та невропатологи. Оптимізація управління якістю результату передбачає більш вагому роль пацієнтів у цьому процесі. Має бути зворотний зв'язок від пацієнтів та їхніх батьків щодо задоволеності якістю

медичної допомоги та рівня проінформованості щодо проблеми цукрового діабету.

Підвищення рівня якості медичної допомоги можна встановити за оцінкою якості життя та задоволеності пацієнтів наданою допомогою, що потребує підготовки спеціалістів з оцінки якості медичної допомоги, які будуть володіти методиками дослідження як якості життя хворих на цукровий діабет дітей, так і методиками дослідження задоволеності пацієнтів медичною допомогою.

Поглиблене вивчення факторів ризику розвитку цукрового діабету дозволило виявити фактори ризику, які відповідно до показника сили впливу 3 % та більше враховувались як значущі. Найбільш вагомими серед біологічних факторів — це наявність рідних з цукровим діабетом у родоводі дитини (сила впливу — 7 %), наявність хронічних захворювань у матері та хвороб перших місяців вагітності (сила впливу кожного фактора — 3 %), серед психологічних факторів — стресові ситуації у родині (сила впливу — 6 %), а серед соціальних факторів — відсутність занять спортом, недотримання режиму харчування (сила впливу кожного фактора — 4 %), особливості літнього відпочинку та незначна частка гарячого харчування протягом дня (сила впливу кожного фактора — 3 %). Таким чином, провідна роль у розвитку цукрового діабету у дітей належить таким факторам, як обтяжена спадковість, наявність стресів, відсутність занять спортом та недотримання режиму харчування. Отримані дані покладені в основу прогнозування ризику виникнення цукрового діабету у дітей та виділення контингентів з високим ризиком формування ендокринної патології серед дитячого населення. Методика прогнозування включає розробку прогностичної таблиці для визначення належності дитини до певної групи ризику щодо виникнення цукрового діабету, що містить фактори ризику, їхні градації та прогностичні коефіцієнти та внесена до оптимізованої системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом.

При розробці клінічних настанов та клінічних протоколів пропонується додати до алгоритму надання медичної допомоги

методику прогнозування розвитку захворювання на доклінічній стадії, що дозволить визначити належність дитини до певної групи ризику та оптимізувати роботу з профілактики цукрового діабету. Методики прогнозування розвитку ускладнень цукрового діабету у дітей мають бути у складі технологій надання медичної допомоги.

Оптимізація системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом передбачає врахування сучасних досягнень медичної науки. Метою оптимізації є надання якісної медичної послуги, яка вважається такою, якщо відповідає досягненням сучасної науки та передовій практиці, позитивно впливає на здоров'я пацієнта, задовольняє його потреби згідно зі стандартами, які визначаються сертифікатом відповідності. В основу структурно-функціональної моделі оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом покладений циклічний процес, що розпочинається з етапу визначення проблеми, етапу планування вирішення проблеми, організації системи для виконання рішень та контролю. Діяльність по забезпеченню якості медичної допомоги проводиться через управління ресурсами, технологією та результатом, що на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я здійснюється через стандартизацію медичних технологій, акредитацію та ліцензування закладів охорони здоров'я.

Висновки

Оптимізація якості медичної допомоги дітям з цукровим діабетом — це динамічний процес, в ході якого мають задовольнятися потреби суспільства в якісній медичній допомозі та покращуватись якість життя пацієнтів. Реалізація запропонованих аспектів оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом дозволить керувати захворюванням в режимі планових відвідувань та госпіталізацій. Пропонується врахувати результати медико-соціального дослідження цукрового діабету у дітей при перегляді стандартів надання медико-санітарної допомоги дітям з цим захворюванням, а також при розробці клінічних рекомендацій по профілю даної патології.

Список літератури

1. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України на період до 2010 року. Наказ МОЗ України від 31.03.08 № 166.

2. План заходів на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я на період до 2010 року. Наказ МОЗ України від 25.06.08 № 340.
3. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2010 року. Наказ МОЗ України від 25.06.08 № 341.
4. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша). Наказ МОЗ України від 19.03.09 № 102/18.
5. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга). Наказ МОЗ України від 03.11.09 № 798/75.
6. Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України та НАМН України від 11.03.11 № 141/21. — Режим доступу : <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacii-unifikovana-metodoc50703.html>.
7. Про удосконалення організації надання ендокринологічної допомоги населенню України. Наказ МОЗ України від 28.03.06 № 175/23.
8. Про удосконалення організації надання ендокринологічної допомоги населенню України. Наказ МОЗ України від 01.10.07 № 609.
9. Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки. Постанова Кабінету міністрів України від 19 серпня 2009 р № 877. — 7 с. — Режим доступу : <http://ovv.com.ua/articles/2469-pro-zatverdzhennya-derzhavnoyi-tsilovoyi-programi>.
10. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины / Триша Гринхальх / пер. с англ. ; — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 240 с.
11. Изучение качества жизни детей — важнейшая задача современной педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, С. А. Валиуллина [и др.] // Рос. педиатрич. журнал. — 2005. — № 5. — С. 30–34.
12. Рудзький С. Л. Сучасний стан надання ендокринологічної допомоги населенню України / С. Л. Рудзький // Охорона здоров'я України. — 2008. — № 1 (29). — С. 220–221.
13. Степаненко А. В. Стандартизація в системі здравоохоронення / А. В. Степаненко // Вісник стоматології. — 2000. — № 2. — С. 56–58.
14. Баєва О. В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я : навчальний посібник / О. В. Баєва. — К. : Центр учбової літератури, 2008. — 640 с.
15. Бобрик М. І. З досвіду організації медичної допомоги хворим на ендокринну патологію у Техасі / М. І. Бобрик // Науковий вісник медичного університету ім. О. О. Богомольця. — 2006. — № 3. — С. 241–242.
16. Лехан В. М. Сучасна модель управління якістю медичної допомоги в Україні (структурно-процесійний підхід) / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Охорона здоров'я України. — 2008. — № 1 (29). — С. 28–33.
17. Менеджмент в здравоохороненні / [Петрова Н. Г., Вишняков Н. И., Пенюгина Е. Н. и др.]. — М., 2009. — 256 с.
18. Москаленко В. Ф. Сучасні тенденції, проблеми і стратегія розвитку громадського здоров'я в Україні / В. Ф. Москаленко, О. В. Грузева, Л. І. Галієнко // Науковий вісник медичного університету ім. О. О. Богомольця. — 2008. — № 1. — С. 63–76.
19. Романюк Л. М. Інформаційні аспекти оцінки якості та ефективності медичної допомоги / Л. М. Романюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2003. — № 3. — С. 46–48.

В.А. Огнев, Л.И. Чумак, Н.Н. Федак

АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Приведены результаты комплексного медико-социального исследования по проблеме оптимизации системы управления качеством медицинской помощи детям с сахарным диабетом. Исследовали компоненты состояния здоровья: качество жизни детей с сахарным диабетом, факторы риска возникновения данной патологии, организация медико-санитарной помощи. Предложенная оптимизация системы управления качеством медицинской помощи детям с сахарным диабетом предполагает стандартизацию, управление ресурсами, технологией и результатом через разработку клинических установок и клинических протоколов для рационального использования ресурсов здравоохранения.

Ключевые слова: сахарный диабет, дети, качество жизни, факторы риска, прогнозирование риска, медицинская помощь, стандартизация, управление качеством.

V.A. Ognev, L.I. Chumak, N.N. Fedak

ASPECTS OF OPTIMISATION OF THE QUALITY MEDICAL SERVICE MANAGEMENT FOR CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS

The results of complex medico-social investigation for problem of optimization of system management of quality medical service for children with diabetes mellitus are presented. The components of health state as quality of life of children with diabetes mellitus, risk factors of diabetes mellitus, organisation of medicosanitary service were studied. The optimization of system management of quality medical service for children with diabetes mellitus, which was proposed to provide the standardization, management of resources, technologies and results using efficiently resources of health protection.

Key words: *diabetes mellitus, children, life quality, risk factors, risk forecasting, medical service, standardization, management of quality.*