МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, ОСОБЛИВОСТІ ТА УПРАВЛІННЯ ЇЇ ЯКІСТЮ

Огнєв В.А., Чумак Л.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров’я якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Одним з пріоритетних напрямків діяльності Міністерства охорони здоров’я України є вдосконалення спеціалізованої медичної допомоги хворим на цукровий діабет. Важливе значення надається розвитку профілактичної ендокринології як ефективному засобу вирішення багатьох медико–соціальних проблем та економії матеріальних ресурсів. Розробка та впровадження механізмів оптимізації в системі охорони здоров’я, в умовах обмеження матеріальних ресурсів галузі, доцільне через безперервне покращання якості медичної допомоги та підвищення її ефективності.

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей організації медичної допомоги дітям цукровим діабетом та розробка шляхів управління якістю цієї допомоги.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 212 сімей, які мали хвору на цукровий діабет дитину, мешкали у м.Харкові та Харківській області. Предметом дослідження стали якість життя дітей та особливості надання медичної допомоги.

Результати. Нашим дослідження встановлено, що якість життя дітей з цукровим діабетом відповідає середньому рівню і складає 63,9%. Суттєвого впливу на нього надають обмеження у психологічно–духовній сфері (28,1%) та фізичній сфері (22,0%), у суспільному житті (20,2%) та харчуванні (19,1%). Отримані дані дають можливість прогнозування змін показника якості життя залежно від впливу певних факторів. Дослідженням визначені недоліки диспансерного нагляду дітей з цукровим діабетом, а саме через недотриманість протоколу надання медичної допомоги стосовно відвідувань дитячого ендокринолога у 16,4% випадків, стоматолога у 24,2%, дитячого невролога та дитячого офтальмолога у 27,4% та 29,6% відповідно. Виявлений тривалий середній термін перебування хворої дитини на ліжку під час стаціонарного лікування (15,79-17,30 дня). З урахуванням того, що 77,1±2,8% дітей щорічно проходять планове лікування та обстеження у стаціонарних умовах збільшується об’єм фінансових витрат з ресурсів системи охорони здоров’я.

З метою удосконалення медичної допомоги дітям з цукровим діабетом були розроблені пропозиції щодо поліпшення якості з урахуванням знань з теорії управління. Метою управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом визначено досягнення повного, ефективного та динамічного контролю за станом здоров’я. Класичний підхід для цілей управління в медичній допомозі виділяє три складові: структуру або ресурси, процес або технологію допомоги і вихід на результат і відповідно виділяється структурна якість, якість технологій та якість результату [1,2]. Структурою або ресурсами визначені лікувально-профілактичні заклади, медичний персонал, обладнання, а структурна якість включає раціональне використання всіх цих ресурсів. Надання медичної допомоги називають процесом або технологією і її якість визначає алгоритм надання медичної допомоги з моменту встановлення діагнозу до закінчення лікування через дотримання стандартів. Вихід на результат означає зміни у стані здоров’я, при чому якість результату можливо оцінювати на рівні стану здоров’я конкретного хворого, на рівні результатів лікування всіх хворих у лікувально-профілактичному закладі та на рівні стану здоров’я населення певної території.

Лікувально-профілактичні заклади забезпечують постійну роботу з хворим – динамічне диспансерне спостереження, яке передбачає регулярне відвідування дитиною дитячого ендокринолога, корекція дієти, ретельний підбір дози та схем введення інсуліну, навчання у школі самоконтролю, при необхідності планові госпіталізації, профілактика ускладнень та невідкладних станів. До цього долучаються дитячі ендокринологічні відділення міських лікарень, ендокринологічні відділення обласної дитячої лікарні, інститут ендокринології, санаторно-курортні заклади, медико-генетичні центри. Для удосконалення навичок самоконтролю та психологічної підтримки хворих пропонується організація спеціалізованих дитячих дошкільних закладів та шкіл для дітей, хворих на цукровий діабет, де буде можливість роботи з психологами, дитячими ендокринологами та іншими спеціалістами, а також залучення до такої роботи представників громадських організації. Надання медичної допомоги дітям з цукровим діабетом не має обмежуватись лише дитиною. В родині, що має таку дитину формується особливий спосіб життя, спричинений цукровим діабетом. Батьки та інші члени родини також змінюють певною мірою свій спосіб життя. Родина при цьому є перспективною дільницею впливу на формування навичок соціальної адаптації дітей, їх свідомої безпечної поведінки та підвищення рівня їх якості життя.

 Оптимізація управління якістю медичної допомоги передбачає більш вагому роль пацієнтів у цьому процесу. Має бути зворотній зв’язок від пацієнтів та їх батьків щодо задоволеності якістю медичної допомоги та рівню проінформованості щодо проблеми цукрового діабету. Необхідним на сучасному етапі розвитку охорони здоров’я є дослідження якості життя, як важливої характеристики для оцінки ефективності медичної допомоги. Визначення рівня показника якості життя та найбільш значущих обмежень у різних сферах життєдіяльності дитини дозволить оптимізувати управління якістю.

Висновки. Вищеназване дозволить забезпечити дітей з цукровим діабетом медичною допомогою належної якості. Це процес, при якому дотримується виконання медичних технологій, оптимально використовуються ресурси охорони здоров’я, а кінцевим результатом є зниження ризику прогресування захворювання, профілактика ускладнень та задоволеність пацієнтів наданою медичною допомогою.

Література:

1. Менеджмент в здравоохранении. / [Петрова Н.Г., Вишняков Н.И., Пенюгина Е.Н. и др.] ; - 2009. – 256с.

2. Баєва О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров’я / О.В.Баєва: Навчальний посібник. – К.:Центр учбової літератури, 2008. – 640с.