

616-052.2-053.6:371.71

М.М. Коренєв, Т.В. Пересипкіна, Т.П. Сидоренко, Г.І. Голубнича

Основні індикатори якості медичного забезпечення юнаків до- та призовного віку

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):45-48; doi10.15574/SP.2015.67.45

Наведено результати дослідження стану здоров'я юнаків до- та призовного віку (патологічна ураженість, структура хвороб), дані експертної оцінки проведення профілактичних медичних оглядів та організації лікувально-діагностичного процесу, соціологічного опитування лікарів та підлітків щодо задоволеності медичною допомогою. Запропоновано перелік індикаторів, за якими можна оцінювати якість таких компонентів медичної допомоги, як процес та результат.

Ключові слова: юнаки до- та призовного віку, профілактичний медичний огляд, якість медичної допомоги.

Вступ

У «Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України на період до 2020 року» чітко зафіксовано поняття медичної допомоги, що розглядається як комплекс профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів, проведених за визначеною технологією та з метою досягнення конкретних результатів. Якість медичної допомоги трактується як проведення всіх заходів, що є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору матеріальних витрат і впливають на здоров'я.

Виходячи з цього, підвищення якості медичного обслуговування різних верств населення, у т.ч. дитячого, враховує: розробку і впровадження стандартів і протоколів ведення хворих, заснованих на нових технологіях, постійний аналіз роботи медичних служб, що беруть участь у медичному обслуговуванні населення, пошук дієвих механізмів попередження дефектів та недоліків з метою їх усунення, у т.ч. на підставі соціологічних опитувань населення та медичних працівників як одного із компонентів якості медичної допомоги [1–12].

Охорона здоров'я юнаків до- та призовного віку є актуальною проблемою сьогодення, яка забезпечена нормативно-правовою базою, спирається на матеріально-технічні ресурси, здійснюється за сучасними новими медичними технологіями, які зафіксовано у медико-технологічних документах. Однак показники стану здоров'я сучасних підлітків, яке неухильно погіршується, не задовольняють медичну спільноту, суспільство. Тому одним із шляхів розв'язання цієї проблеми, на наш погляд, є подальше удосконалення медичної допомоги цьому контингенту із обґрунтуванням індикаторів якості, які відбивають структуру, процес та результат організації їх медичного забезпечення [13] і у подальшому можуть використовуватись для моніторингу стану здоров'я та його прогнозу, виявлення конкретних дефектів та недоліків [3].

Вищевикладене дозволило сформулювати гіпотезу щодо багатокомпонентної моделі підвищення якості медичної допомоги такій верстві підліткового населення, як до- та призовна молодь, що повинна ґрунтуватись на: сучасних поглядах оцінки медичної допомоги, яка враховує процес та результат; нормативно-правових документах МОЗ України щодо охорони здоров'я підрастаючого покоління; аналізі показників стану здоров'я юнаків до- та призовного віку; застосуванні сучасних медичних технологій у лікувально-діагностичному процесі; дотриманні стандартів і протоколів лікування, реабілітації і диспансерного нагляду за підлітками із порушеннями у стані здоров'я; контролі за виконанням профілактичних, діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів; урахуванні думки

щодо задоволеності пацієнтів та медичних працівників лікувально-діагностичним процесом та оцінки змін у стані здоров'я після проведених лікувально-оздоровчих заходів.

Мета: обґрунтування вибору індикаторів якості медичної допомоги юнакам на етапах їх підготовки до військової служби.

Матеріал і методи дослідження

Об'єктом дослідження обрано наступні компоненти медичної допомоги: проведення профілактичних медичних оглядів та лікувально-оздоровчих заходів (процес) юнакам на етапах їх підготовки до військової служби; оцінка змін у стані здоров'я після їх здійснення та задоволеність підлітків та медичних працівників лікувально-діагностичним процесом (результат).

Предметом дослідження стали форми первинної медичної документації (форми №36, 20, 112/о, 25, 25-ю, відкривні талони, лікувальні карти (387 документів), висновки медичних комісій райвійськкоматів (РВК); анкети для визначення думки юнаків (236), лікарів-терапевтів підліткових (33) щодо медичної допомоги на етапах підготовки до військової служби; статистичні показники стану здоров'я юнаків за даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2005–2013 рр. [12];

Для аналізу отриманих даних використовувались методи експертної оцінки проведення профілактичних медичних оглядів підлітків та організації медичної допомоги, соціологічне опитування юнаків та лікарів, ретроспективний аналіз показників медичної статистики. Результати дослідження були піддані математико-статистичній обробці із використанням пакету прикладних програм Excel, SPSS-17.

Індикатори якості медичної допомоги контингенту призовної молоді розроблялись з урахуванням «Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги» (наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751).

Результати дослідження та їх обговорення

Експертна оцінка первинної медичної документації, у якій зафіксовано результати медичних оглядів юнаків, проведених у лікувально-профілактичних закладах, та медичних освідчень, проведених у РВК, дозволила визначити відмінності у виявленні патологій. Найбільш часто на приписці виявлялися хвороби кістково-м'язової системи (на 10,1%), ока та його додаткового апарату (на 2,1%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (на 2,2%) та природжені вади розвитку (на 1,4%) у міських юнаків. Серед підлітків сільської місцевості медичними комісіями РВК частіше виявлялися хвороби нервової системи (на 5,1%),

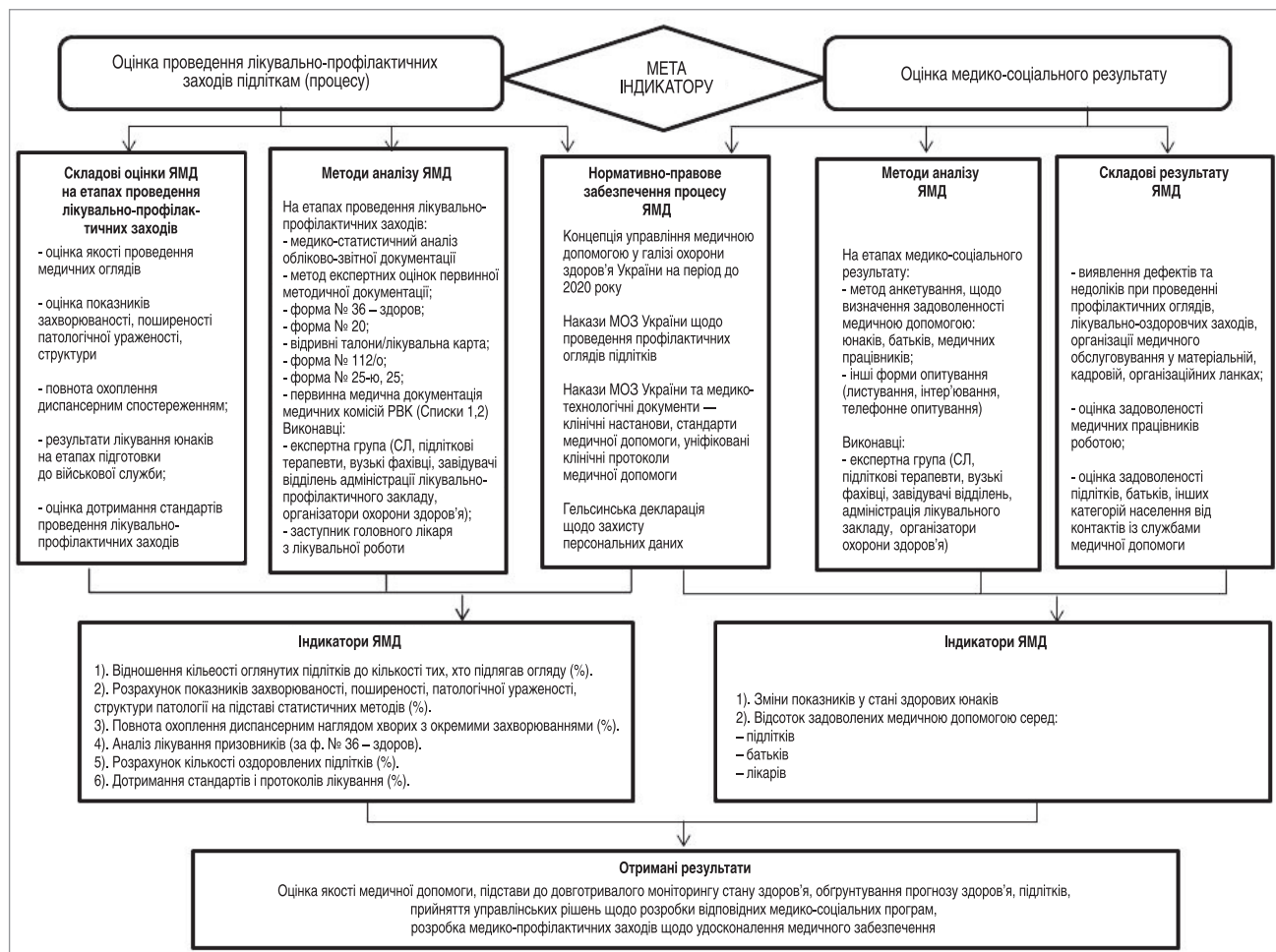


Рис. Індикатори якості медичної допомоги

кістково-м'язової системи (на 2,0%) та природжені вади розвитку (на 1,2%).

Показники загальної патологічної ураженості та структури захворювань, які отримують при аналізі проведення профілактичних медичних оглядів, вказують, що вони є дієвим інструментом щодо виявлення патологічних станів. Так, серед хвороб, які реєструються у юнаків вперше в житті, від 40% до 50% випадків виявляються при проведенні профілактичних оглядів, переважно за класами хвороб кістково-м'язової (до 55,5%), ендокринної (до 49,2%), нервової (до 45,4%) систем, системи кровообігу (до 50,1%) та новоутворень (до 59,1%) [12].

Медична допомога юнакам до- та призовного віку передбачає не лише проведення медичних оглядів, але й подальшу організацію лікувально-оздоровчих заходів. За експертною оцінкою первинної медичної документації, у якій зафіксовано дані щодо виявлення захворювань, здійснення лікувально-діагностичного процесу, диспансерного спостереження, реабілітації встановлено, що 77,4% підлітків у місті та 62,3% у сільській місцевості до первинної постановки на військовий облік вже мали висновок про стан здоров'я, який отримали у медичних закладах третинного рівня.

Серед юнаків, які потребували проведення лікувально-реабілітаційних заходів, переважна більшість вже знаходилася на диспансерному обліку (53,0% у місті та 29,6% у сільській місцевості). Однак значна кількість юнаків була додана до диспансерного обліку після проходження медичного огляду у РВК — 37,7% городян (переважно

із патологією кістково-м'язової системи) та 19,6% мешканців сільської місцевості (за рахунок хвороб шкіри та підшкірної клітковини).

Експертна оцінка відповідності проведених лікувально-оздоровчих заходів підліткам із найбільш поширеною патологією медичним технологіям, які відображені у протоколах лікування, дозволила виявити їх недотримання за обсягами щодо обстеження та лікування та визначити недосконалість нормативно-правової бази, яка використовується для реабілітації підлітків із хворобами нервової та серцево-судинної систем.

Анонімне анкетування підліткових лікарів щодо надання лікувально-оздоровчої допомоги юнакам призовного віку показало, що 31,8% лікарів при проведенні даної роботи керуються методичними рекомендаціями МОЗ України та протоколами надання медичної допомоги при захворюваннях. За відповідями респондентів проведені підліткам лікувально-оздоровчі заходи оцінені як «відповідні регламентуючим документам» (68,2%) та як «частково відповідні» (27,3%). Основними причинами труднощів при проведенні даної роботи лікарі вважають «безініціативність підлітків» та «байдужість батьків» (36,4%).

Важливим є визначення ставлення сучасних юнаків до надання їм медичної допомоги. Так, при виникненні проблем із здоров'ям городяни звертаються за допомогою до дорослих, батьків (54,1%) або лікаря (33,6%). Мешканці сільської місцевості при виникненні проблем зі здоров'ям переважно звертаються до лікаря (59,3%) і дещо менша кількість звертається до батьків (29,2%).

Частина сучасних юнаків надає перевагу самостійному лікуванню, дотримуючись порад з мережі Інтернет (9,0% та 9,7% відповідно). Знаходять спільну мову з лікарем 87,7% міських та 92,0% сільських підлітків, повністю задоволені наданою медичною допомогою 48,3% юнаків у місті та 46,4% у селі.

Ретроспективний аналіз офіційних даних Центру медичної статистики МОЗ України щодо показників стану здоров'я юнацького контингенту населення дозволяє не тільки здійснювати їх моніторинг, але й визначати прогностичні тенденції щодо їх змін. Проаналізовано стан здоров'я юнаків з 2001 р. по 2013 р. Так, поширеність захворювань серед юнаків 15–17 років включно становила у 2001 р. 14719,3 (на 10 000), у 2005 р. — 15793,7, у 2010 р. (останній можливий для аналізу рік) — 19725,1. Темп приросту втрати здоров'я з часом зростав і становив у 2001–2005 рр. 7,3%, у 2005–2010 рр. 24,9%. Найбільший приріст патології визначено за наступними класами хвороб: крові та кровотворних органів, новоутворення, хвороби органів дихання та природжені вади розвитку. Офіційні дані стали підґрунтям для розрахунку 95% довірчого інтервалу і прогностичних значень показників поширеності хвороб серед підлітків на підставі вибору оптимальної моделі методу прогнозування часових рядів. Отримані результати свідчать про тенденцію до подальшого зростання поширеності хвороб — даний прогностичний показник у 2015 р. становитиме 23226,6 на 10000 відповідного населення. Найбільший приріст очікується за наступними класами: хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (44,09%); хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (33,96%); хвороби крові та кровотворних органів (24,96%); новоутворення (22,97%); хвороби вуха та соскоподібного відростка (18,81%).

Проаналізовані показники стану здоров'я юнаків призовного віку (патологічна ураженість, структура хвороб), показники, які характеризують медичну допомогу (дані експертної оцінки проведення профілактичних оглядів, повноти охоплення диспансерним наглядом, лікування та оздоровлення юнаків, які мають певні обмеження до військової служби), дані соціологічних опитувань лікарів та підлітків щодо організації медичного забезпечення дають можливість своєчасно реагувати на конкретні медичні потреби, планувати та корегувати медико-організаційні заходи для осіб до- та призовного віку, тобто можуть бути використані як індикатори якості медичної допомоги даному контингенту.

Узагальнюючи отримані дані, пропонуємо перелік індикаторів, за якими можна оцінити якість медичної допомоги (ЯМД), зокрема таких її компонентів, як процес та результат (рис.).

Висновки

1. Показники стану здоров'я підлітків, дані оцінки якості проведення медичних профілактичних оглядів та повноти охоплення диспансерним наглядом, аналіз проведених лікувальних та оздоровчих заходів, дані соціологічного опитування підлітків та лікарів щодо організації медичного забезпечення доцільно використовувати як індикатори якості медичної допомоги юнакам.

2. Визначені індикатори якості медичної допомоги дають можливість прийняття адекватних управлінських рішень, планування організаційних заходів у державному та регіональному масштабах щодо діагностики та оздоровлення дитячого та підліткового населення, відкривають шляхи для цілеспрямованих організаційних втручань з метою поліпшення якості медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дячук Д. Д. Удосконалення діяльності лікувально-профілактичної установи — шлях до підвищення задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги / Д. Д. Дячук, О. Л. Зюков // Лікарська справа. — 2012. — № 8. — С. 127–134.
2. Иванова Т. П. Оцінка моделі якості надання медичної допомоги дітям / Т. П. Иванова // Совр. педиатрия. — 2009. — № 6. — С. 44–46.
3. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я населення в Україні на період до 2020 року : наказ МОЗ України № 454 від 01.08.2011. — К., 2011. — 10 с.
4. Крекотень Е. Н. Обоснование индикаторов качества медицинской помощи этапа «Профилактика» / Е. Н. Крекотень // Общественное здоровье и здравоохран. — 2013. — Т. 12, № 4. — С. 129–132.
5. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги : наказ МОЗ України № 751 від 28.09.2012. — К., 2012. — 4 с.
6. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я / В. А. Сміянов [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. — 2013. — № 3 (57). — С. 11–17.
7. Островерхова М. М. Індикатори якості медичної допомоги як складова системи моніторингу діяльності системи охорони здоров'я / М. М. Островерхова, В. Г. Майданник, А. П. Гук // ПАГ. — 2010. — № 6. — С. 7–9.
8. Положення про мультидисциплінарну робочу групу з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини : наказ МОЗ України № 751 від 28.09.2012. — К., 2012. — 4 с.
9. Про затвердження Методичних рекомендацій. Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги : наказ НАМН України, МОЗ України № 141/21 від 11.03.2011. — К., 2012. — 7 с.
10. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України № 751 від 28.09.2012. — К., 2012. — 5 с.
11. Сміянов В. А. Сучасна концепція якості медичної допомоги / В. А. Сміянов, П. О. Павлюк // Вісник СумДУ. — 2011. — № 1. — С. 5–12. — (Серія «Медицина»).
12. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/> — Назва з екрану.
13. Donabedian A. The quality of medical care methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs / A. Donabedian // Science. — 1978. — 00. — P. 856–864.

Основные индикаторы качества медицинского обеспечения юношей до- и призывного возраста

Н.М. Корнев, Т.В. Пересыпкина, Т.П. Сидоренко, Г.И. Голубничая

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков
Представлены результаты исследования состояния здоровья юношей до- и призывного возраста (патологическая пораженность, структура болезней), данные экспертной оценки проведения профилактических медицинских осмотров и организации лечебно-диагностического процесса, социологического опроса врачей и подростков об удовлетворенности медицинской помощью. Предложен перечень индикаторов, по которым можно оценивать качество таких компонентов медицинской помощи, как процесс и результат.

Ключевые слова: юноши до- и призывного возраста, профилактический медицинский осмотр, качество медицинской помощи.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):45-48; doi10.15574/SP.2015.67.45

The main indicators of the quality of medical support of young men of pre- and military age

N.M. Korenev, T.V. Peresyapkina, T.P. Sidorenko, G.I. Golubnichaya

SI «Institute of Children's and Adolescent Health Care, National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkov
The results of the study of the health status of young men of pre- and military age (pathological lesion, the structure of disease) are shown. The expert evaluation of preventive medical examinations and organization of diagnostic and treatment process and also a sociological survey of doctors and teens about satisfaction medical attention is given. A list of indicators by which can be assessed the quality of the components of health care, as a process and the result is proposed.

Key words: young men of pre- and military age, preventive medical examination, quality of health care.

Сведения об авторах:

Корнев Николай Михайлович — д.мед.н., проф., директор ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины». Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А; тел. (0572) 62-60-12.

Пересыпкина Татьяна Валентиновна — к.мед.н., зав. отделением научной организации медицинской помощи школьникам и подросткам ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины». Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А; тел. (0572) 62-60-12.

Сидоренко Татьяна Павловна — к.мед.н., ст.н.сотр. отделения научной организации медицинской помощи школьникам и подросткам ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины». Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А; тел. (0572) 62-60-12.

Голубничая Галина Игоревна — мл.н.сотр. отделения научной организации медицинской помощи школьникам и подросткам ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины». Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А; тел. (0572) 62-60-12.

Статья поступила в редакцию 5.02.2015 г.

НОВОСТИ

Ученые выяснили, что ткани легких способны восстанавливать сами себя

Альвеолы — имеющие форму пузырька части дыхательного аппарата, осуществляющие газообмен с легочными капиллярами, — состоят из двух типов клеток. Первый тип клеток осуществляет обмен кислородом и углекислым газом, то есть непосредственно дыхательный процесс. Второй тип вырабатывает специальное вещество под названием сурфактант, которое препятствует слипанию альвеол и поддерживает дыхательные пути открытыми.

Ученые выяснили, что при развитии эмбриона оба типа клеток образуются из стволовых клеток одного и

того же вида. Дальнейшие эксперименты на мышах доказали, что, если один тип альвеолярных клеток не функционирует, то клетки второго типа начинают видоизменяться и превращаться в необходимые клетки без всякой дополнительной стимуляции. Исследователи заявили, что результаты работы позволили им узнать о ранее неизвестных возможностях организма. Ученые планируют продолжать работу, чтобы понять, какие механизмы лежат в основе этих преобразований.

Источник: med-expert.com.ua