

*Бердиярова Д.С., Булешов М.А., Байказилова К.,  
Серикбаева М.Б., Саймасаева А.Ж.*

**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА  
В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ,  
А ТАКЖЕ РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ  
ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

*D.S. Berdiyurova, M.A. Buleshov, K. Baikazilova,  
M.B. Serikbaeva, A.Sh. Saimasaeva*

**ANALYSIS OF THE CONDITION AND NEED OF THE REGION POPULATION  
IN DIFFERENT TYPE DIABETOLOGIC HELP, AS WELL AS REGIONAL MODEL  
OF ORGANIZATIONS DIABETOLOGIC HELP**

УДК: 616. 379-008.64-082:314.4 (574.5)

*Сахарный диабет одна из актуальных проблем современности. Широкая распространенность, ранняя инвалидизация и высокая смертность выделили сахарный диабет в качестве приоритетов национальных систем здравоохранения подавляющего большинства стран мира. Согласно последним данным исследовательской группы ВОЗ по сахарному диабету, при имеющейся тенденций к постоянному увеличению число больных этим хроническим заболеванием ближайшие 10-20 лет во всем мире насчитывается более 100 миллиона больных.*

*Diabetes is one of the actual problems of the present. Wide prevalence, early invalidization and high death rate have allocated diabetes as priorities of national systems of public health services of the overwhelming majority of the world countries. According to last data of research group the WHO by diabetes, at available tendencies to constant increase the number sick of this chronic disease all over the world is the next 10-20 years more than 100 million patients.*

Основой совершенствования регионального планирования ресурсов здравоохранения является оптимизация существующей сети ЛПУ с целью обеспечения эффективности функционирования системы в целом. На формирование сети учреждений и кадровое обеспечение диабетологической службы Южно-Казахстанской области оказывают влияние такие факторы как обширная территория, низкая плотность населения, своеобразные условия расселения жителей, связанные с климато-географическими и социально-экономическими условиями. Главными недостатками существующей сети учреждений здравоохранения являются следующие: различия в обеспечении ресурсами здравоохранения населения различных территориальных образований, несоответствие существующей сети ЛПУ потребностям населения в медицинской помощи.

На современном этапе развития здравоохранения повышение качества медицинской помощи обуславливается характером специа-

лизации. Однако только 62,5% больных сахарным диабетом госпитализируются в профильные учреждения. В условиях сельской местности основная доля больных сахарным диабетом получает стационарное лечение в терапевтических отделениях центральных районных больниц (78,6%); другие - на базе участковых (9,4%) и областной (12%) больниц.

Специализированный коечный фонд за 5 лет на территории области увеличился на 9,5%. При этом, уровень обеспеченности населения специализированными койками составляет 1,1 на 10 000 населения, в том числе, городского населения – 1,7, сельского населения – 0,8 на 10 000 населения. Результаты произведенных расчетов свидетельствуют, что потребность населения региона в специализированном коечном фонде удовлетворена не полностью. При этом, если потребность в специализированном коечном фонде населения Южно-Казахстанской области в соответствии с нормативами программы государственных гарантий предоставления медицинской помощи населению составляют 63,82, то оценка потребности в коечном фонде, произведенная с учетом фактического уровня заболеваемости и социально-демографической структурой населения, свидетельствует о его значительном дефиците (86,29 коек).

С учетом поправочных коэффициентов, учитывающих особенности медико-демографического состава населения и его уровень заболеваемости для территории Южно-Казахстанской области рассчитан норматив обеспечения больных эндокринологического профиля специализированным коечным фондом (0,17 на 1000 населения).

Кадровое обеспечение врачами-диабетологами является одним из основных индикаторов, характеризующих качество и

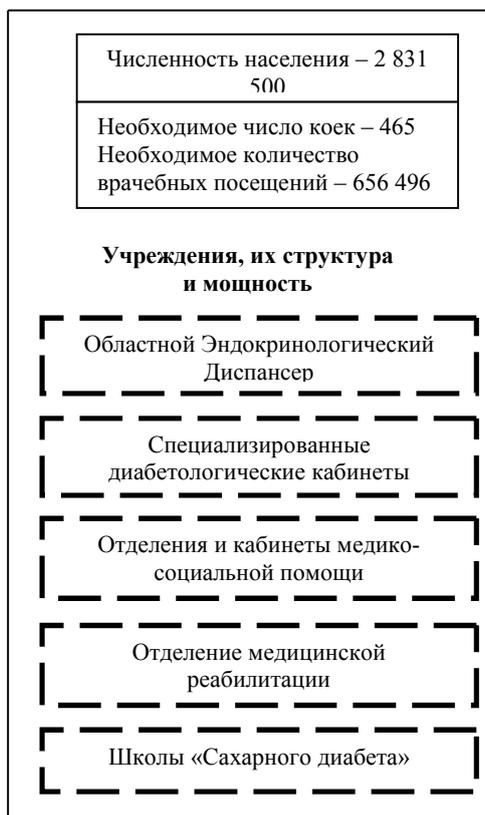
доступность населению диабетологической помощи. В настоящее время в учреждениях здравоохранения Южно-Казахстанской области имеется 42 должности врача-эндокринолога, в том числе, 3 – врача-диабетолога. Обеспеченность населения специалистами данного профиля составляет 0,4 на 10 000 населения. При этом, наблюдаются выраженные диспропорции в обеспеченности врачами-эндокринологами городских и сельских жителей, различия показателей которых составляют соответственно 0,5 и 0,1 (на 10 000 населения), т. е. в 5 раз. Во многих территориальных образованиях области (в 18 из 28) должности врачей специалистов эндокринологического профиля отсутствуют в штатном расписании лечебно-профилактических учреждений (64,2%), при основной сосредоточенности врачей-эндокринологов в учреждениях здравоохранения областного центра (74,7% от всего кадрового потенциала специалистов).

Исходя из расчетного норматива функции должности врача-диабетолога определена фактическая потребность в специалистах для обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи больным сахарным диабетом, общее число которых для территории области с учетом социально-демографической структуры населения и уровня заболеваемости составляет 54,82 единицы. При этом, сравнительный анализ

планового числа врачебных должностей (но не обеспеченных фактически), рассчитанный на основе действующих нормативов (28,13) не обеспечивает потребности в реальных кадровых ресурсах полноценную деятельность учрежденной амбулаторно-поликлинической звена при обеспечении специализированной диабетологической помощи. С учетом потребности в специалистах для обеспечения стационарной диабетологической помощи нормативная численность врачей - диабетологов увеличится до 64,8 единиц.

Аналитическая оценка объемов амбулаторно-поликлинической помощи больным диабетологического профиля в учреждениях здравоохранения Южно-Казахстанской области свидетельствует, что «коэффициент дисбаланса» фактического (190 072) числа посещений врачей диабетологов (с учетом фактического объема посещений в районные и областные учреждения здравоохранения) и нормативного (41195) числа посещений (исходя из нормативов обеспеченности специалистами) составляет +4,6. При этом нормативное (расчетное) число амбулаторно-поликлинических посещений, произведенное с учетом уровня заболеваемости и демографической структуры населения, достигает отметки 211 773 посещений в год (схема 1).

Схема 1 - Модель сети первичной и специализированной диабетологической помощи населению (на примере ЮКО)



Уровни организации			
Областной Эндокринологический Диспансер	ЦРБ	УБ	
		МП	
1/120	- 12/ 5	12	162
3	-	12	-
1	-	12	-
1	-	12	-
1	9	20	-

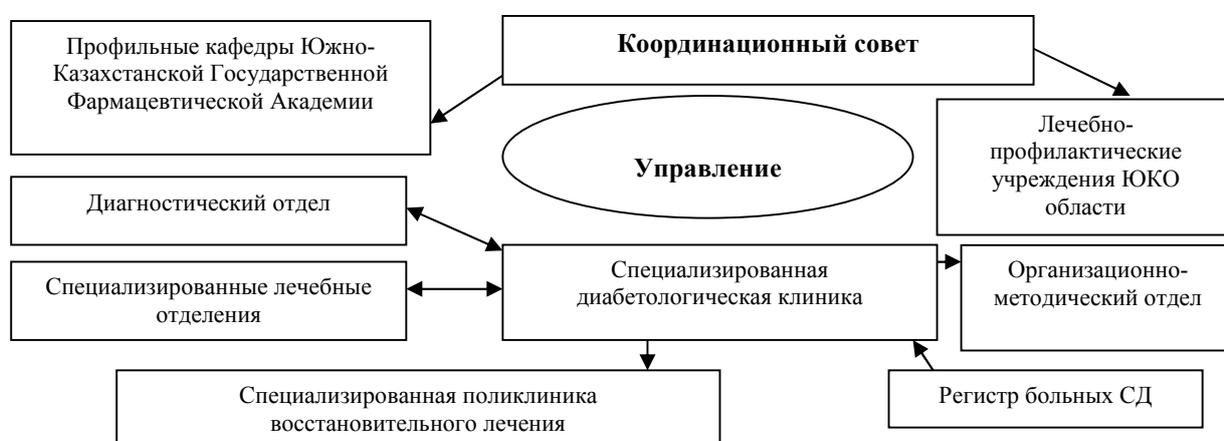
Потребность в общем объеме амбулаторно-поликлинических посещений (включая прием больных сахарным диабетом общепрофильными специалистами: терапевтами, педиатрами, врачами общей практики) с учетом нормативов программы государственных гарантий предоставления медицинской помощи на территории области составляет 625 098 посещений в год. В этом случае, 33,8% больных сахарным диабетом обслуживаются в специализированных учреждениях, а 66,2% - в общей непрофильной сети.

Таким образом, одной из острых проблем диабетологической службы является проблема непропорционального уровня обеспеченности и

укомплектованности квалифицированным медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений, особенно расположенных в сельской местности.

В этой связи разработаны модель сети первичной специализированной диабетологической помощи и организационная модель регионального диабетологического центра (схема 2), являющегося основным организационно-методическим, диагностическим и лечебно-профилактическим учреждением в системе организации и управления специализированной диабетологической службой на региональном уровне.

Схема 2 - Организационная структура регионального диабетологического центра



Стратегия развития диабетологической помощи населению предусматривает формирование этапов оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом с перераспределением потоков пациентов, централизацию высокотехнологичных видов диабетологической помощи на уровень диабетологического центра. Для развития диабетологической службы необходимо обеспечить укомплектование эндокринологических кабинетов врачами-эндокринологами (диабетологами), активизировать работу школ обучения и самоконтроля, больных сахарным диабетом, внедрять в повседневную практику новые методы мониторинга, активной профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и его осложнений.

Принципиальная схема формирования диабетологической службы основывается на эпидемиологических показателях, приоритетах медицинского обслуживания, потребности в медицинской помощи и перспективах обеспечения финансовыми ресурсами. Стратегической целью развития диабетологической помощи является оптимальное удовлетворение потребностей населения в специализированной, профилакти-

ческой, медико-социальной и лекарственной помощи.

Статистический анализ прогнозной оценки эффективности реализации перспективной модели диабетологической службы, проведенный с использованием линейной регрессии с функцией экспоненциального сглаживания (наклон  $b=6,64$ , сдвиг  $a=1270,25$ ) свидетельствует о зависимости уровня заболеваемости сахарным диабетом ( $r_{xy}=0,203$ ) от внедрения программных документов: снижение уровня распространенности сахарного диабета за 5-летний период составляет 80%, снижение уровня смертности больных СД - в 4 раза, а уровня инвалидности - на 25% (рис. 20).

Таким образом, целенаправленная работа по совершенствованию диабетологической службы, реализации целевой комплексной программы «Сахарный диабет», модернизация управления системой медицинской помощи больным сахарным диабетом является основой для достижения позитивных результатов по повышению качества и эффективности специализированной высококвалифицированной помощи больным, направленной на снижение уровня заболеваемости, тяжелых инвалиди-

зирующих осложнений диабета и повышение качества и продолжительности жизни больных.

**Выводы:**

Нами рекомендовано эффективная модель сети первичной и специализированной диабетологической помощи населению ЮКО и организационная структура регионального диабетологического центра, использование которых в перспективе на 5 лет приведет к снижению уровня распространенности

сахарного диабета на 80%, уровня инвалидности на 25% и смертности больных СД – в 4 раза.

**Литература:**

1. Балаболкин М.И. Диабетология. М.:Медицина.-2000.-672с.
2. Калажанов М.Б. От контроля к непрерывному повышению качества медицинской помощи. Медицина,2005.-№4.-С.2-3.

**Рецензент: к.мед.н., доцент Бикенов Н.Н.**

---