

© І. С.ЗОЗУЛЯ, А. І.ЗОЗУЛЯ, 2014
І. С.Зозуля, А. І.Зозуля

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ЦЕРЕБРО- ВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЬОГОДНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НА МАЙБУТНЄ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

Мета. Науково обґрунтувати та розробити комплексну систему медичної допомоги при цереброваскулярних хворобах на рівні мегаполісу. Бази наукового дослідження і методи. Заклади охорони здоров'я м. Києва первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги, а також швидкої медичної допомоги (всього 26 закладів охорони здоров'я). Дослідження проводилось протягом 2005-2012 років. Із методів дослідження використані системний аналіз, бібліосемантичний, статистичний, описового моделювання.

Результати. Системний аналіз виявив в процесі дослідження недоліків у наданні медичної допомоги при окремих цереброваскулярних хворобах і, зокрема, у м. Києві і довів, що вони стосуються в основному з організаційними: на рівні первинної медико-соціальної допомоги, на стаціонарному рівні, на рівні екстреної медичної допомоги. Встановлено високий рівень госпітальної летальності, первинного виходу на інвалідність, високий рівень смертності від цереброваскулярних хвороб та інсультів, зокрема. Авторами розроблена концептуальна модель комплексної медичної допомоги при судинних захворюваннях головного мозку, метою якої було забезпечення населення якісною та ефективною медичною допомогою при судинних захворюваннях головного мозку у відповідності до сучасних технологій. Складовою моделі стали запропоновані шляхи досягнення мети та поставлених задач: первинна та вторинна профілактика судинної патології головного мозку, своєчасна діагностика захворювань, ефективна первинна та невідкладна допомога, своєчасне та ефективне комплексне стаціонарне лікування, своєчасне та ефективне відновне лікування. До основних функцій моделі включено впровадження системи контролю якості ISO 1900-2008. Модель передбачає фінансові, матеріально-технічні, кадрові ресурси та наявності наукових розробок з питань організації медичної допомоги при судинних захворюваннях головного мозку та їх профілактика.

Висновки. Обґрунтовано та розроблено якісно нову систему комплексної медичної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях інноваційним в якій є: структурна перебудова системи з функціональною оптимізацією ПМСД, ЕМД, системи підготовки медичних кадрів та впровадження якісно нових елементів: нейросудинні центри, спеціалізовані відділення відновного лікування, волонтери, комплексні бригади медичних і соціальних працівників, реєстр пацієнтів, впровадження системи контролю якості ISO 1900-2008, розробка локальних клінічних протоколів, оптимізація кадрової політики.

Ключові слова: цереброваскулярна патологія, комплексна система, медична допомога, судинні центри, мультидисциплінарні бригади, реєстр пацієнтів, локальні протоколи.

ВСТУП

Зміцнення здоров'я і вдосконалення системи його охорони як світова проблема сьогодення знаходять відображення в національній політиці стратегії

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Європейська політика XXI ст. щодо цих питань, визначаючи стратегію і тактику розбудови регіональної системи, передбачає, перш за все, зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, продовження тривалості якісного життя (1).

За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилось в декілька разів. За визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для тих хто їх найбільше потребує, високу якість і безпеку медичних послуг та максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні, а за умови її ефективної організації може забезпечити також зниження загальної смертності й інвалідності від серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань (2).

Ця задача є актуальною як для країн, які уже забезпечують ефективну медичну допомогу, так і для тих, в яких більшість населення ще не отримують необхідної медичної допомоги, у відповідності до сучасних стандартів (3).

Незважаючи на досягнення в діагностиці і лікуванні цереброваскулярних захворювань, в тому числі ішемічних і геморагічних інсультів, ця проблема залишається одною із причин смертності і інвалідності серед дорослого населення, що пов'язано з різними організаційними, матеріально-технічними і другими причинами (4).

За даними ВООЗ у світі щорічно реєструється біля 7,6 млн. випадків смерті в результаті цереброваскулярних захворювань (5).

За прогнозами експертів, число смертей від інсульту досягне 6,5 мільйонів в 2015 році і 7,8 мільйонів до 2030 року, що буде головною причиною смерті у світі (6).

В Україні серцево-судинна і судинно-мозкова патологія є причиною біля 2/3 випадків смертей і 1/3 – інвалідності, що скорочує тривалість життя населення. (7) За даними МОЗ України, в 2008 році нараховують більше 3 мільйонів хворих на різні судинні захворювання головного мозку (6,4% всього населення). Кожні 5 хвилин захворювала і кожні 15 хвилин – одна людина помирала від гострого порушення мозкового кровообігу (8).

Аналіз захворюваності і поширеності цереброваскулярних хвороб в Україні неухильно росте. Від інсультів в Україні помирає біля 220 тис. хворих. Щорічно тільки в Києві реєструється більше 7000 інсультів (9).

В Україні згідно з офіційною статистикою ЦВХ є причиною смерті №2 (40-50 тис. смертей, близько 14% від всіх померлих). Щороку стається 100-120 тис. інсультів, понад третини із них у людей працездатного віку), 30-40% хворих на інсульт помирають впродовж перших 30 днів і до 50% - протягом 1 року від початку захворювання, 20-40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя (10).

Високі показники смертності від мозкових інсультів в Україні у більшості зумовлені неефективною системою надання допомоги хворим з цією патологією.

Разом з тим, у 15 країнах Європейського Союзу з 1970 по 1991 роки смертність від інсульту в середньому зменшилась з 10,7 до 7,7 на 100 тис. населення. У Фінляндії цей показник зменшився з 12,7 до 8,3 на 100 тис. населення, а з 1991 по 2007 роки аж до 6,0 (11).

В Англії захворюваність на інсульт за 20 років знизилась (Оксфорд) на 40% (12).

Незважаючи на те, що в Україні йде процес правотворчості з питань охорони здоров'я, стан справ у цій сфері відстає від потреб життя. Зміни політичних та економічних умов в Україні, а також концептуальних підходів до розвитку охорони здоров'я вимагають юридичного визначення, врегулювання суспільних відносин і відповідного наукового обґрунтування. Виконання завдань, що націлені на реформування системи охорони здоров'я, крім державних гарантій, в певній мірі, залежать від ефективності управління. Відповідно до сьогоденних умов реформування охорони здоров'я, провідною проблемою української системи охорони здоров'я є невідповідність сучасним реаліям діючої в Україні старої моделі охорони здоров'я. Діяльність системи охорони здоров'я зараз зосереджена в основному на вирішенні проблем галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення. Перешкодами для ефективного функціонування галузі є розпорошеність і неефективність використання наявних ресурсів, відсутність чіткого поділу на служби первинної та вторинної допомоги, відсутність диференціації ліжкового фонду, відсутність стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів, створених на засадах доказової медицини.

Як наслідок в Україні відсутні комплексні розробки з організації медичної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях, об'єднуючи весь комплекс медичної допомоги від профілактики, раннього виявлення, ефективного лікування на догоспітальному та госпітальному етапах, до відновного лікування. В таких умовах необхідне наукове обґрунтування якісно нової системи нейрохірургічної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях, що і обумовило актуальність дослідження, визначило його мету та завдання.

Актуальність дослідження значною мірою посилюється необхідністю виконання Державної і галузевої програми забезпечення та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки, а також Закону України (ЗУ) «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги № 3611-VI від 07.07.2011 р. та ЗУ «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві №3612-VI від 07.07.2011 р.», що і підтверджує необхідність наукового обґрунтування якісно нової системи спеціалізованої допомоги хворим з судинною патологією головного мозку.

Мета дослідження — науково обґрунтувати та розробити комплексну систему медичної допомоги при цереброваскулярних хворобах на рівні мегаполісу.

Бази наукового дослідження: заклади охорони здоров'я м. Києва первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги, а також швидкої медичної допомоги (всього 26 закладів охорони здоров'я). Термін виконання дослідження 2005-2012 роки. Із методів дослідження використані системний аналіз, бібліосемантичний, статистичний, описового моделювання.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Системний аналіз виявлених в процесі дослідження недоліків у наданні медичної допомоги при окремих цереброваскулярних хворобах і, зокрема, її недоліки в м. Києві, довів, що вони відносяться в основному до організаційних та пов'язані з цим результати якості медичної.

Серед організаційних недоліків (структури, процесу) провідними виявились:

а) на рівні первинної медико-соціальної допомоги:

- низький рівень готовності системи первинної медико-соціальної допомоги до надання медичної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях;

- недостатній рівень знань у лікарів загальної практики – сімейних лікарів (34,9%) та матеріально-технічного забезпечення лікарських амбулаторій (34,7%);

- відсутність цільової диспансеризації населення на виявлення груп ризику розвитку ЦВХ та їх оздоровлення;

- формальний характер диспансеризації (26,6%), який не забезпечує вторинну профілактику ЦВХ;

- недостатня санітарно-просвітницька робота серед хворих на ЦВХ в результаті чого 38,6% з них не виконують рекомендації лікарів щодо режиму лікування та оздоровлення, 43,7% ведуть ризикову поведінку щодо розвитку ускладнень ЦВХ, 2,5% взагалі не інформовані про поведінку в разі їх виникнення;

б) на стаціонарному рівні:

- відсутність локальних клінічних протоколів при наданні стаціонарної медичної допомоги при ЦВХ та ГПМК;

- пацієнти стаціонарних неврологічних відділень при ГПМК не мають можливості отримати медичну допомогу в необхідному обсязі;

- відсутність спеціалізованих структур для надання медичної допомоги при церебральних інсультах;

- недостатній рівень застосування сучасних нейрохірургічних методів лікування (22,2%) та тромболізису (3,5%);

- низький рівень (до 60%) охоплення пацієнтів відновним лікуванням;

в) на рівні екстреної медичної допомоги

- недостатній рівень готовності екстреної медичної допомоги до надання медичної допомоги при цереброваскулярних інсультах;

- недостатній рівень знань у лікарів і фельдшерів швидкої медичної допомоги та матеріально-технічного забезпечення її карет (27,3%);

- обслуговування швидкою медичною допомогою 53,2% викликів при ГПМК поза межами «терапевтичного вікна».

Щодо недоліків результативності медичної допомоги при ЦВХ було встановлено наступне:

- високий рівень госпітальної летальності при ЦВХ – 5,98%, при ГПМК – 17,98%;

- високий рівень первинного виходу на інвалідність при ГПМК – 6,6% на 10 тис. дорослого населення;

- високий рівень смертності в наслідок ЦВХ – 136 та ГПМК – 98,6% на 100 тис. дорослого населення.

При розробці концептуальної моделі комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку її метою визначено забезпечення подовження активного якісного життя населення при судинній патології головного мозку, а основною задачею - забезпечення населення, якісною та ефективною медичною допомогою при судинних захворюваннях головного мозку у відповідності до сучасних технологій.

Складовою концептуальної моделі комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку стали запропоновані шляхи досягнення визначеної мети та поставленої задачі до яких віднесені: первинна та вторинна профілактика судинної патології головного мозку; своєчасна діагностика захворювань; ефективна первинна та невідкладна допомога; своєчасне та ефективне комплексне стаціонарне лікування; своєчасне та ефективне відновне лікування.

При цьому до основних функцій моделі включено впровадження системи контролю якості ISO 1900-2008, безперервне підвищення професійної майстерності та мотивація медичних працівників, створення оптимальних умов медичним працівникам для виконання своїх професійних обов'язків при наданні всіх видів медичної допомоги в межах галузевих стандартів та наукове забезпечення процесу організації медичної допомоги.

Враховуючи, що досягнення вищесказаного неможливе без забезпечення системи охорони здоров'я оптимальними ресурсами, модель передбачає фінансові, матеріально-технічні, кадрові ресурси у відповідності до мети та задач при впровадженні сучасних медичних і організаційних технологій та наявності наукових розробок з питань організації медичної допомоги при судинних захворювань головного мозку та їх профілактики.

Структура організації комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку, яка визначена розробленою та наведеною вище концептуальною моделлю, передбачає участь різних рівнів і етапів надання медичної допомоги населенню з судинною патологією головного мозку та факторами ризику її розвитку: первинну медико-санітарну допомогу, екстрену медичну допомогу, вторинну як стаціонарну так і амбулаторно-поліклінічну допомогу, відновного лікування.

Вище наведене вказує на необхідність створення чіткої комплексної багаторівневої міжсекторальної системи надання медичної допомоги при захворюваннях судин головного мозку з розробкою наступності та взаємодії між рівнями та учасниками даного процесу.

Методологія розбудови завдань, сутність кожної з яких спрямована на досягнення кінцевої мети - забезпечення подовження активного якісного життя населення при судинній патології головного мозку, ефективною медичною допомогою у відповідності до технологій з доведеною ефективністю, що потребує вирішення конкретних проблем, а також стратегічних напрямів їх розвитку.

Вказане дозволило виділити групу стратегічних задач зокрема:

- профілактика захворювань шляхом формування у населення відповідального відношення до свого здоров'я та забезпечення оптимального способу життя з мінімізацією та усуненням факторів, які забезпечують розвиток цереброваскулярних захворювань;

- виявлення осіб (сімей) групи ризику розвитку цереброваскулярних хвороб та проведення з ними індивідуальної (сімейної) роботи по зміні способу життя і оздоровлення;

- раннє виявлення осіб з ураженням судин головного мозку та забезпечення їх оздоровлення і усунення (мінімізацію) факторів, що сприяють даному процесу;

- диспансерний нагляд за особами, які мають захворювання - фактори розвитку ураження судин головного мозку, з їх лікуванням, оздоровленням та формуванням оптимального способу життя;

- проведення комплексу заходів для осіб з цереброваскулярними захворюваннями і диспансерний нагляд відповідно до розроблених програм з заходами, скерованими на вторинну профілактику з попередженням при гіпертонії розвитку церебральних інсультів;

- своєчасний при них виклик бригади екстреної медичної допомоги з наданням відповідної медичної допомоги на догоспітальному етапі, на ранньому госпітальному та госпітальному етапах;

- проведення відновного лікування на всіх етапах надання медичної допомоги та медико-соціальна реабілітація в післястаціонарному періоді;

- диспансеризація на післястаціонарному етапі після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу та третинна профілактика ускладнень цереброваскулярних захворювань;

- для членів сім'ї в яких живуть особи з цереброваскулярними хворобами: ознайомлення з основами способу життя для вторинної профілактики та лікувального режиму і навчання тактиці дій при виникненні ускладнень, а якщо такі особи перенесли ГПМК – навчання догляду - в залежності від стану та основам соціальної реабілітації.

Дана модель відображає задачі, рівні надання медичної допомоги та її етапи, а також необхідні ресурси в рамках міжсекторальної та міжгалузевої взаємодії для досягнення поставлених стратегічних задач.

Особливості та змістовність запропонованої функціонально-організаційної системи надання допомоги при цереброваскулярних хворобах

Запропоновані концептуальна модель якісно нової системи комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку та модель практичного забезпечення розроблених стратегічних задач стали основою для наукового обґрунтування якісно нової системи комплексного надання медичної допомоги при судинній патології головного мозку в процесі реформування галузі охорони здоров'я, яка складається з:

- існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до забезпечення населення комплексною медичною допомогою при судинній патології головного мозку: (Центри здоров'я, система акредитації та ліцензування закладів охорони здоров'я);

- існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації (ПМСД, ШМД, система підготовки медичних кадрів);

- якісно нових елементів (нейросудинні центри, спеціалізовані відділення відновного лікування, волонтери, комплексні бригади медичних і соціальних працівників, реєстр пацієнтів), інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально удосконаленими надали системі нових якостей у досягненні головної мети дослідження.

Стратегічним напрямком системи є забезпечення населення мегаполісу з судинними захворюваннями головного мозку доступною та якісною медичною допомогою відповідно до доказового менеджменту і стандартів лікувально-діагностичного процесу, а тактичним - комплексність всіх видів (профілактична, діагностична, лікувальна, реабілітаційна), рівнів (ПМСД та вторинна) та етапів (амбулаторно-поліклінічна, швидка та стаціонарна) медичної допомоги при використанні міжгалузевого підходу, що забезпечує її медичну та соціальну складову.

Структурну основу системи складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я. Її впровадження не вимагає додаткових фінансових ресурсів на впровадження сучасних технологій медичної допомоги, матеріально-технічне забезпечення відповідно до галузевих стандартів та підготовку медичних працівників до роботи з застосуванням сучасних клінічних та організаційних технологій, забезпечення процесу надання медичної допомоги лікарськими засобами та засобами медичного призначення у відповідності до галузевих стандартів.

Запропонована система комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку базується на функціонально-структурній перебудові системи медичної допомоги, управлінні нею, удосконаленні кадрового забезпечення, безперервному підвищенні якості комплексної медичної допомоги, матеріально-технічному та технологічному забезпеченні процесу організації надання медичної допомоги.

Щодо структурної перебудови системи, то вона полягає у функціональному об'єднанні структур охорони здоров'я різних рівнів та етапів надання медичної допомоги з визначенням для кожного учасника процесу конкретної задачі та функції в організації комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку, зокрема:

- визначення за первинною медико-санітарною допомогою функції виявлення шляхом проведення скринінгових досліджень осіб групи ризику розвитку ЦВХ та хворих на ЦВХ, на ранніх стадіях первинної та вторинної профілактики судинної патології головного мозку та її ускладнень, створення реєстру пацієнтів, медичної та соціальної (сумісно з органами соціального захисту населення) реабілітації інвалідів в наслідок гострих порушень мозкового кровообігу; проведення разом з медичними працівниками «Центру здоров'я» широкої санітарно-просвітницької роботи серед населення, хворих та членів їх сімей;

- підготовка служб екстреної медичної допомоги до її надання, з застосуванням сучасних методів, визначених галузевими стандартами, бажано в межах «терапевтичного вікна» медичної допомоги на догоспітальному етапі;

- створення в закладах нейросудинних центрів (відділень) з мультидисциплінарними бригадами надання екстреної нейрохірургічної допомоги жителям м. Києва з застосуванням тромболітичної терапії та сучасних хірургічних технологій з диспетчерською службою для координації їх роботи. Нейросудинні центри, як регіональні високотехнологічні медичні заклади/підрозділи вичерпної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією, створюються на базі лікарень інтенсивного лікування, де цілодобово використовується метод візуалізації (КТ, МРТ, УЗДГ, ТКДТ, ангіографія, рентгеноендоваскулярна діагностика) і лікування (нейрохірургічне відділення), запровадження сучасних технологій обстеження і лікування хворих з ішемічним, геморагічним чи субарахноїдальним крововиливом (системний чи локальний тромболізис, хірургічне лікування геморагічного інсульту, ішемічного (ендартеректомія, стентування, тромбектомія, ангіопластика та інш.).

В розробленому «Примірному положенні про нейросудинний центр», відповідно до вимог Національного стандарту України «Державна уніфікована система документації. Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлювання документів» (ДСТУ 4163-2003).

- на базі лікарень відновного лікування, створення яких визначено законодавчо в ході проведення реформи охорони здоров'я, відкриття спеціалізованих відділень для реабілітації пацієнтів, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу та оперативні втручання на судинах головного мозку;

- включення в систему «Хоспісів» для надання паліативної допомоги категорії населення, яке після перенесеного ГПМК потребує постійного стороннього догляду при відсутності можливості його організувати з боку родичів чи інших людей чи структур;

- забезпечення міжсекторального підходу в комплексній системі медичної допомоги при судинній патології головного мозку з залученням служб соціального захисту населення, волонтерів, благодійних організацій, працевдавців, представників органів, що приймають рішення з метою створення оптимальних умов для профілактики захворювань та підвищення якості життя населення, особливо її визначеної категорії.

Складовими рішеннями задачі матеріально-технічного та технічного забезпечення всіх структур, що задіяні в наданні комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку, базовим обладнанням з обсягом фінансування на придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення на рівні галузевих стандартів медичної допомоги при даній патології, комп'ютерною технікою з доступом до системи ІНТЕРНЕТ та створенням єдиного реєстру пацієнтів, що дасть можливість скоротити час до початку комплексної терапії при невідкладних станах; впровадження сучасних клінічних та організаційних технологій; оскільки на даному етапі практичною охороною здоров'я не використовується більшість клінічних технологій, які базуються на доказових даних і використовуються в країнах ЄС, що негативно впливає на ефективність профілактики захворювань, діагностичного, лікувального та реабілітаційного процесів.

Кадрове забезпечення та безперервне підвищення професійної майстерності спеціалістів та фахівців передбачає сучасну підготовку як лікарів так і середніх медичних працівників у відповідності до нових організаційних та клінічних технологій що базуються на доказах та їх використання в комплексній медичній допомозі вказаній категорії населення. Для цього передбачено:

- перехід в професійній підготовці на післядипломному рівні на компетентнісний підхід, який визначається в названому напрямку діяльності для всіх медичних працівників, задіяних в наданні комплексної медичної допомоги населенню при судинній патології головного мозку;

- визначення ролі середніх медичних працівників в організації та наданні комплексної медичної допомоги населенню при судинній патології головного мозку та передачі частини функцій лікарів середнім медичним працівникам (профілактичну роботу, частину маніпуляцій, відновне лікування) визначаючи підготовку бакалаврів та магістрів в медсестринстві;

- безперервну післядипломну підготовку спеціалістів та фахівців шляхом:
а) організації навчальних тренінгових центрів на базі закладів охорони здоров'я, що задіяні в процесі надання комплексної медичної допомоги населенню при судинній патології головного мозку;

ОГЛЯДИ

б) залучення до цієї роботи відповідних кафедр та циклових комісій ВМНЗ II-IV рівня акредитації;

- стажування лікарів в провідних клініках Європи, що дасть можливість не тільки оволодіти сучасними клінічними технологіями, а й перейняти досвід організації даного виду медичної допомоги;

- залучення до надання допомоги при судинній патології головного мозку працівників служб соціального захисту населення та міжсекторальний в цьому підхід та підготовка працівників вказаних служб з особливостей профілактичної роботи, медико-соціальної реабілітації осіб, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу та роботи в сім'ях, де є інваліди в наслідок судинної патології головного мозку (спеціальні курси-тренінги).

Безперервне підвищення якості медичної допомоги передбачає:

- розробку та періодичний перегляд локальних клінічних протоколів на рівні адміністративно-територіальної одиниці, яка визначена управлінням охорони здоров'я для забезпечення повного комплексу медичної допомоги при патології судин головного мозку та індикаторів якості медичної допомоги для кожного закладу охорони здоров'я, структурного підрозділу та медичного працівника;

- розробку та запровадження мотиваційних механізмів для медичних працівників до ефективної праці в яких індикатори оцінки якості виконаної ними роботи мають суттєве значення;

- створення безпечних умов перебування пацієнтів в закладах охорони здоров'я з використанням в них тільки технології, безпечність яких доказана;

- науковий супровід процесу організації та надання комплексної медичної допомоги населенню при судинній патології головного мозку, що дозволить використовувати сучасні ефективні технології, що базуються на доказах.

Все назване дозволить використати та адаптувати міжнародну систему контролю якості медичної допомоги, яка базується на міжнародних критеріях ISO 1900-2008.

Порівняльна характеристика існуючого стану та запропонованої системи комплексної медичної допомоги при цереброваскулярних хворобах

Показник	Існуюча ситуація	Запропонована система
Диспансеризація	В рамках загальної диспансеризації населення	Цільова диспансеризація населення з проведенням скринінгових досліджень за визначеними програмами на виявлення груп ризику та хворих на ЦВХ на ранніх стадіях хвороби
Первинна та вторинна профілактика ЦВХ	В рамках загальної диспансеризації населення	На рівні ПМСД ЛЗП-СЛ в рамках цільової диспансеризації населення з розробкою індивідуальних планів оздоровлення
Екстренна медична допомога	Загальними бригадами ШМД	Спеціальна підготовка медичного персоналу, матеріально-технічне оснащення та запровадження сучасних технологій на догоспітальному етапі
Тактика дій при загрозованих станах при ЦВХ	Відповідно до прийнятого рішення особою або членами родини використовуючи наявну інформацію	Наявність інструкції у хворої особи та членів родини
Стаціонарне лікування при церебральному інсульті	Лікування у неврологічних та нейрохірургічних відділеннях загального профілю	Лікування в нейросудинних центрах (відділеннях) з мультидисциплінарними бригадами для надання екстреної нейрохірургічної допомоги
Стаціонарне планове лікування при ЦВХ	Лікування у неврологічних та відділеннях загального профілю	Лікування в спеціалізованих відділеннях нейросудинних центрів
Відновне стаціонарне лікування в періоді після стаціонарного лікування ГПМК	Неврологічні відділення та відділення відновного лікування загального профілю.	Спеціалізовані відділення лікарень відновного лікування
Медико-соціальна реабілітація після перенесеного ГПМК	В рамках програми реабілітації, розробленою МСЕК	Комплексна безперервна реабілітація з залученням медичних та соціальних працівників, волонтерів, сім'ї.
Догляд за інвалідами після перенесеного ГПМК	Члени сім'ї	Залучення працівників соціальних служб, волонтерів та навчання членів сім'ї медичними працівниками ПМСД. Залучення «хоспісів»

Як видно з таблиці переваги запропонованої системи над існуючою ситуацією які полягають у комплексному підході до надання медичної допомоги при ЦВХ та взаємодії всіх рівнів та етапів надання медичної допомоги при використанні міжгалузевого підходу, що відповідає Європейському плану дій з розвитку громадської охорони здоров'я на період до 2020 року.

Використання даної системи дозволяє усунути негативні фактори управлінського та організаційного характеру в забезпеченні населення доступною, якісною та ефективною медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах.

ВИСНОВКИ

1. На основі комплексного медико-соціального дослідження розроблено концептуальну модель створення якісно нової комплексної системи медичної допомоги при ЦВХ. Складовими концептуальної моделі комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку стали запропоновані шляхи досягнення визначеної мети та поставлених задач до яких віднесено: первинна та вторинна профілактика судинної патології головного мозку; своєчасна діагностика захворювань; ефективна первинна та невідкладна допомога; своєчасне та ефективне комплексне стаціонарне лікування; своєчасне та ефективне відновне лікування.

2. Опрацьовані стратегічні задачі по забезпеченню населення, що страждає на ЦВХ доступною та якісною медичною допомогою: профілактика захворювань шляхом формування у населення відповідального відношення до свого здоров'я та забезпечення оптимального способу життя з мінімізацією та усуненням факторів, які забезпечують розвиток цереброваскулярних захворювань; виявлення осіб (сімей) групи ризику розвитку цереброваскулярних хвороб та проведення з ними індивідуальної (сімейної) роботи по зміні способу життя і оздоровлення.

3. Обґрунтовано та розроблено якісно нову систему комплексної медичної допомоги при ЦВХ інноваційним в якій є:

- структурна перебудова системи з функціональною оптимізацією ПМСД, ШМД, системи підготовки медичних кадрів та впровадження якісно нових елементів: нейросудинні центри, спеціалізовані відділення відновного лікування, волонтери, комплексні бригади медичних і соціальних працівників, реєстр пацієнтів, інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально удосконалими надали системі нових якостей із досягненням головної мети дослідження;

- запровадження сучасних підходів до управління системою організації комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку;

- забезпечення міжсекторального підходу в комплексній системі медичної допомоги при судинній патології головного мозку з залученням служб соціального захисту населення, волонтерів, працевластців, представників органів, що приймають рішення з метою створення оптимальних умов для профілактики захворювань та підвищення якості життя населення, особливо її визначеної категорії;

- впровадження системи контролю якості ISO 1900-2008;

- розробка локальних клінічних протоколів для визначеної медичної території;

- оптимізація кадрової політики з переходом у визначенні функцій медичного персоналу з позиції компетентного підходу та персоніфікованої оцінки їх діяльності.

Література

1. Сучасні та прогнозні тенденції смертності населення України / Слабкий Г.О., Орда О.М., Чепелевська Л.А., Любінець О.В. – К. - 2010. – 177 с.
2. Корнацький В.М. Медико-соціальні проблеми цереброваскулярних хвороб в Україні / Корнацький В.М., Ревенко І.Л. // Український кардіологічний журнал. – 2011. - №1. – С. 85-91.
3. Авкентьева М.В. Международный опыт технологий в здравоохранении / Авкентьева М.В., Омельяновский В.В. // Мед. технологии. Оценка и выбор. – № 1. – С. 52-55.
4. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России // Е.И. Гусев // Журн. невропат. и психиатр. – 2003. - № 9. – с. 3-7.
5. Епідеміологія мозкового інсульту в Україні / Мищенко Т.С., Здесенко І.В., Колячко О.І. [і співавт.] // Український вісник психоневрології. – 2005. – т.13, вип. 1 (42). – С. 23-28.
6. Москаленко В.Ф. Стратегія боротьби з судинними захворюваннями головного мозку / Москаленко В.Ф., Волошин П.В., Петращенко П.Р. // Международный неврологический журнал. – 2007. - №2 (12). – С. 26-30.
7. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / Коваленко В.М., Корнацький В.М., Ревенко І.Л., Гандзюк В.А. – К. - 2009. – 146с.
8. Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2005 році. – К. - 2006. – 160 с.
9. Гуляєва М.В. Реформування галузі охорони здоров'я: Ви готові? / Гуляєва М.В., Поліщук М.Е. // Судинні захворювання головного мозку. - 2011. - № 3-4. – С. 2
10. Судинні захворювання головного мозку / Хобзей Н.К., Мищенко Т.С., Голик В.А., Іпатов А.В. // Медичний часопис. – 2010. - №4. – С. 2-6.
11. Поліщук М.Е. Зміни показників смертності в Україні за останні 50 років як показник ефективності охорони громадського здоров'я / Поліщук М.Е., Красовський К.С., Андрєєва Т.І. // Судинні захворювання головного мозку. - 2009. - №5. – С. 2-7.
12. Фломин Ю.В. Качественно новый этап борьбы с цереброваскулярными заболеваниями в развитых странах: В бой вступают специалисты – ангионеврологи // Судинні захворювання головного мозку. - 2007. - №1. – С. 7-10.
13. For the Oxford vascular Study. Change in Stroke incidence mortality, case-fatality, severity and risk factors | Oxforde hire, uk from 1981 to 2004 (Oxford vascular Study) / Rothwell P.M., Conll A.J. [et al.] // Lancet. – 2004. – Vol. 303. - P. 1925-1933.

И. С.Зозуля, А. И.Зозуля

Организация оказания помощи при цереброваскулярных заболеваниях сегодня и перспективы на будущее

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика

Цель. Научно обосновать и разработать комплексную систему медицинской помощи при цереброваскулярных болезнях на уровне мегаполиса. Базы научного исследования и методы. Учреждения здравоохранения г. Киева первичного и вторичного уровней предоставления медицинской помощи, а также экстренной

ОГЛЯДИ

медицинской помощи (всего 26 учреждений). Исследование проводилось на протяжении 2005-2012 лет. Из методов исследования использованы: системный анализ, библиосемантический, статистический, описательного моделирования.

Результаты. Системный анализ выявил недостатки в оказании медицинской помощи при отдельных цереброваскулярных болезнях и, особенно, инсультах в г. Киеве и показал, что они относятся в основном к организационным: на уровне первичной медико-социальной помощи, на стационарном уровне, на уровне экстренной медицинской помощи. Установлен высокий уровень госпитальной летальности, первичного выхода на инвалидность, высокий уровень смертности от цереброваскулярных болезней и инсультов, в частности. Авторами разработана концептуальная модель комплексной медицинской помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга, целью которой было обеспечение населения качественной и эффективной медицинской помощью при сосудистых заболеваниях головного мозга в соответствии с современными технологиями. Составляющей модели стали предложенные пути достижения цели и поставленных задач: первичная и вторичная профилактика сосудистой патологии головного мозга, своевременная диагностика заболеваний, эффективная первичная и неотложная помощь, своевременное и эффективное стационарное и восстановительное лечение. К основным функциям модели включено внедрение системы контроля качества ISO 1900-2008. Модель предусматривает финансовые, материально-технические, кадровые ресурсы и наличие научных разработок по вопросам организации медицинской помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга и их профилактики.

Выводы. Обоснованно и разработано качественно новую систему комплексной медицинской помощи при цереброваскулярных заболеваниях инновационным в которой является: структурное переустройство системы с функциональной оптимизацией ПМСД, ЭМД, системы подготовки медицинских кадров и внедрение качественно новых элементов: нейрососудистых центров, специализированных отделений восстановительного лечения, волонтеров, комплексных бригад медицинских и социальных работников, реестр пациентов, внедрение системы контроля качеством ISO 1900-2008, разработка локальных клинических протоколов, оптимизация кадровой политики.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, комплексная система, медицинская помощь, сосудистые центры, мультидисциплинарные бригады, реестр пациентов, локальные протоколы.

I. S. Zozulia, A. I. Zozulia

Organization of the provision of aid in case of cerebrovascular diseases: present and future prospect

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Aim. To substantiate and develop the integrated system of medical aid in case of cerebrovascular diseases at the megalopolitan level. Materials and methods of the research. Medical institutions of Kyiv of primary and secondary level of medical aid provision, as well as emergency medical aid (totally 26 medical institutions). The research was conducted in 2005-2012. There were used the following research methods: system analysis, bibliosemantic and statistical methods, method of descriptive modelling.

Results. System analysis detected some defects in the provision of medical aid in case of certain cerebrovascular diseases, in Kyiv in particular; it also showed that these defects are mainly organizational and relate to the primary medical and social help, stationary and emergency aid. There was observed a high level of hospital mortality, primary disablement, high death rate due to cerebrovascular diseases and strokes

in particular. The authors developed a conceptual model of the integrated system of medical aid aimed at the provision of the population with medical aid of high quality in case of vascular diseases of the brain according to the up-to-date technologies. The model consisted of the following suggested ways of fulfilling objectives: primary and secondary prophylaxis of vascular pathology of the brain, timely diagnostics of the diseases, effective primary and emergency medical aid, timely and effective complex in-patient treatment, timely and effective medical rehabilitation. The main function of the model included the implementation of the system of quality control ISO 1900-2008. The model makes provision for financial, material and technical, manpower resources and scientific development concerning the organization of medical aid in case of vascular diseases of the brain and their prophylaxis.

Conclusions. There was substantiated and developed qualitative new system of complex medical aid in case of cerebrovascular diseases that includes the following innovations: structural change of the system with functional optimization of primary medical in-patient aid, emergency medical aid, system of medical personnel training and implementation of qualitative new elements: neurovascular centres, specialized medical rehabilitation units, volunteers, integrated medical and social teams, patients register, implementation of the system of quality control ISO 1900-2008, development of local clinical protocols, optimization of personnel policy.

Key words: cerebrovascular pathology, integrated system, medical aid, vascular centres, multidisciplinary teams, patients register, local protocols.

Відомості про авторів:

Зозуля Іван Савович – д.мед.н., професор, зав. кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 456-80-50.

Зозуля Андрій Іванович – д.мед.н., доцент кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 456-80-50.

УДК 616.9

© А.П.КУЗЬМІНА, Т.В.ХАКІМОВА, 2014

А.П.Кузьміна, Т.В.Хакімова

РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНИХ АГЕНТІВ В РОЗВИТКУ ВАСКУЛІТУ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія»

Резюме. В огляді представлені сучасні відомості про васкуліти, з поданням класифікаційних критеріїв, охарактеризовано особливості судинної дисфункції при інфекційній патології, описані основні патогенетичні механізми їх розвитку.

Ключові слова: васкуліти, класифікаційні критерії, інфекційна патологія, патогенетичні механізми, розвиток.

На сьогодні дискутується питання про роль ендотеліальної дисфункції у розвитку васкулітів [1,3]. У відповідь на певні стимули клітини ендотелію реагують посиленням синтезу речовин здатних пригнічувати проліферативну відповідь гладком'язових клітин судинної стінки і надавати цілу низку системних ефектів в просвіті судини - блокувати агрегацію тромбоцитів, ліпопротеїнів низької щільності, експресію молекул адгезії, «прилипання» моноцитів і тромбоцитів до стінки судини, продукцію ендотеліну. Такі якості перш за все притаманні потужному вазодилатору оксиду азота (NO). Переваги синтезу активних форм кисню (АФК) формують схильність до