

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНСУЛЬТОМ

*Анна Александровна Пархоменко, Марина Василидовна Еругина,
Олег Владимирович Колоколов, Елена Владимировна Коваленко*

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского,
410012, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, e-mail: amantes-amentes_@mail.ru*

Реферат. Проведено исследование экспертного мнения в отношении качества медицинской помощи больным с инсультом в остром периоде в условиях стационара на дому. Определена невозможность достижения должного уровня качества в связи с особенностями организации амбулаторно-поликлинической помощи, и выявлены возможные случаи исключения.

Ключевые слова: качество и порядок оказания медицинской помощи, острый период инсульта, стационар на дому, экспертное мнение.

ORGANIZATIONAL PROBLEMS
OF OUTPATIENT-AND-POLYCLINIC MEDICAL
CARE FOR PATIENTS WITH STROKE

Anna A. Parhomenko, Marina V. Erugina,
Oleg V. Kolokolov, Elena V. Kovalenko

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky,
410012, Saratov, Bolshaya Kazachya str., 112,
e-mail: amantes-amentes_@mail.ru

The authors have studied the expert opinion about medical aid quality to patients with stroke in the acute phase in home care. The impossibility to perform qualified medical aid because of outpatient aid peculiarities has been detected along with possible cases of application of this organizational technology.

Key words: quality of medical care, medical care procedure, stroke in the acute phase, hospital at home, expert assessment.

На протяжении нескольких десятков лет инсульты остаются актуальной проблемой общественного здоровья, медицинской науки и практического здравоохранения [2, 4, 5, 10, 11, 12]. Современные достижения неврологии в профилактике, диагностике и лечении инсультов привели к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и их последствий лишь в ряде субъектов Российской Федерации, поскольку не были широко внедрены в рамках системы организации оказания медицинской

помощи. В 2009 г. был издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ (№389н), в котором впервые был определен порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК, предусматривающий последовательность процесса оказания медицинской помощи: догоспитальный этап — стационар — поликлиника [8]. В 2012 г. вступил в силу приказ №928н [9], закрепивший приоритет круглосуточных стационарных специализированных отделений в лечении пациентов с ОНМК. Однако по разным причинам часть больных с инсультом не госпитализируется в острый период и наблюдается на дому. По данным диссертационных исследований [1, 6, 7], в стационаре на дому получают лечение от 24 до 29% пациентов с данным диагнозом.

Цель исследования — определение путей совершенствования организации медицинской помощи пациентам в остром периоде инсульта в амбулаторно-поликлинических условиях. Для достижения указанной цели были сформулированы следующие задачи: 1) изучение причин организации стационаров на дому пациентам с ОНМК; 2) анализ возможностей оказания медицинской помощи надлежащего качества в условиях стационара на дому пациентам с ОНМК.

Объектом изучения являлась медицинская помощь, оказанная больным с инсультом в амбулаторных условиях. Использовались экспертный и статистический методы исследования. Для изучения экспертного мнения специалистов были отобраны врачи со стажем работы не менее 10 лет по специальности и проведено их анкетирование (16 экспертов). Для комплексной оценки экспертного мнения исследованием были охвачены все специалисты, участвовавшие в оказании медицинской помощи больным с ОНМК: неврологи, врачи скорой медицинской помощи, терапевты, кардиологи.

Оригинальная анкета включала 3 блока вопросов: 1) паспортная часть – профессиональная характеристика эксперта (стаж, квалификационная категория, ученая степень, специальность); 2) определение причин, обуславливающих наблюдение и лечение пациента с инсультом в остром периоде в условиях стационара на дому; 3) выявление существующих проблем диагностики и лечения ОНМК во внебольничных условиях.

Таблица 1

Мнение экспертов о необходимой кратности медицинского наблюдения пациентов в остром периоде ОНМК при организации стационара на дому (в %)

Кратность посещений	Участковым терапевтом	Неврологом поликлиники
1 раз в неделю	10	30
2 раза в неделю	30	30
3 раза в неделю	20	0
Ежедневно	20	20
Индивидуально	20	20

ность выбирать несколько ответов на один вопрос, за 100% было принято общее количество ответов респондентов. По мнению экспертов, наблюдение и лечение пациента с ОНМК на дому может быть оправдано после выписки из круглосуточного стационара (37,5% ответов), при крайне тяжелом состоянии пациента (25%), при отказе пациента от госпитализации (9%). Также эксперты указали возможными условиями организации стационара на дому при легкой степени инсульта (6,5%), пожилым и старческом возрасте больных (6,5%) и позднем обращении пациента за МП (6,5%). В 9% случаев респонденты считают, что пациент ни при каких обстоятельствах не должен получать МП в остром периоде инсульта на дому.

По поводу необходимой кратности консультаций специалистов в условиях стационара на дому (терапевт и невролог) мнения экспертов разделились (табл. 1).

20% респондентов высказали предложение о дифференцированном подходе к кратности

Таблица 2

Мнение экспертов о значимости факторов, затрудняющих оказание медицинской помощи в остром периоде ОНМК при организации стационара на дому (в баллах)

Факторы	Баллы
Невозможность полноценного обследования	9,0
Нехватка времени у врачей неврологов	8,75
Неукомплектованность специалистами ФТЛ, ЛФК, массажистами, логопедами, психологами, психотерапевтами	8,5
Особенности течения заболевания	7,0
Нехватка времени у участковых терапевтов	6,8
Трудности с выделением транспорта для посещения на дому	6,75
Отсутствие среднего мед. персонала для проведения манипуляций на дому	6,7
Невозможность приобретения пациентами лекарственных средств	5,6
Сложности при организации домашнего ухода	5,3

Для обработки результатов применялись непараметрические математико-статистические модели, что определялось невозможностью анализа нормальности распределения при использовании метода экспертных оценок [3].

Экспертами была признана невозможность выполнения стандарта оказания специализированной медицинской помощи (МП) больным с инсультом в остром периоде в амбулаторных условиях: 50% считают, что нельзя оказывать МП в условиях стационара на дому пациентам с данным диагнозом, 50% – скорее нельзя, чем можно. В связи с тем, что эксперты имели возмож-

консультаций в остром периоде ОНМК в зависимости от состояния больного: ежедневно – до стабилизации АД и купирования общемозговой симптоматики и 2-3 раза в неделю – после купирования.

Экспертами проводилась оценка значимости факторов, затрудняющих оказание МП больным с инсультом в остром периоде в условиях стационара на дому, в баллах от 1 (min) до 10 (max). Оценивались материально-техническое оснащение и кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинических организаций, возможность домашнего ухода за пациентом при организации стационара на дому (табл. 2).

Как наиболее значимые факторы эксперты выделили сложности предоставления на дому диагностических и лечебных медицинских услуг, входящих в стандарт специализированной МП: невозможность полноценного обследования (МРТ, КТ – для нейровизуализации и подтверждения диагноза ишемического или геморрагического инсульта), нехватка времени у врачей-неврологов, неукомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций специалистами физиотерапевтического лечения (ФТЛ), лечебной физкультуры (ЛФК), массажистами, логопедами, психологами и психотерапевтами.

Социальная значимость инсульта (высокая заболеваемость, инвалидность и смертность от ОНМК и их последствий) предопределяет активный поиск организационных решений для повышения эффективности оказания МП при данном заболевании. Разработаны, утверждены и впоследствии усовершенствованы «Порядок оказания МП больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (2009, 2012 гг.), стандарты оказания МП в условиях скорой МП (2006, 2012 гг.), стационарной специализированной помощи (2007, 2012 гг.). В меньшей степени изменения затронули амбулаторно-поликлиническую помощь (единственный стандарт от 2004 г.) и нейрореабилитационную помощь больным с инсультом (действует порядок оказания нейрореабилитационной помощи для группы неврологических заболеваний от 2005 г.). Однако, несмотря на введение указанных порядков и стандартов, четверть пациентов с острыми (непреходящими) нарушениями мозгового кровообращения получает МП в условиях стационара на дому. Это обуславливает необходимость изучения причин данного явления и совершенствования организации МП указанной категории пациентов.

Отклонения от выполнения действующих порядков и стандартов оказания МП находят отражение в мнениях экспертов, которые признают невозможность выполнения стандарта оказания специализированной МП больным с инсультом в остром периоде в условиях стационара на дому и в то же время выделяют случаи исключения для применения данной организационной технологии. К этим случаям относятся выписка из круглосуточного стационара, крайне тяжелое состояние, отказ пациента от госпитализации, а также легкое течение инсульта, позднее обращение за МП, пожилой и старческий возраст. Данные факторы вступают в противоречие с

существующим порядком оказания МП и ограничивают доступ к качественной МП, что определяется особенностями организации первичной медико-санитарной помощи.

Совершенствование организации МП больным с инсультами в остром периоде возможно путем воздействия на субъективные и объективные факторы, а также внесения дополнений в существующий порядок. Устранение субъективных факторов, определяемых отношением больных к своему состоянию, целесообразно реализовывать через разъяснительную работу с пациентами, объективных факторов, связанных с несовершенством процесса оказания МП – через принятие соответствующих управленческих решений органами здравоохранения. Необходимость дополнений в существующий порядок требует изучения неустраняемых причин организации стационара на дому при ОНМК.

Оценивая возможности стационара на дому как организационной технологии при оказании МП больным с инсультом в остром периоде, мы должны учитывать, что ключевой фигурой в системе оказания первичной медико-санитарной помощи является участковый терапевт. По мнению экспертов, он и должен выполнять основную функцию наблюдения данных больных, в то время как порядок предусматривает оказание специализированной МП указанной категории пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Большинство экспертов считают невозможным оказание качественной медицинской помощи больным с инсультом в остром периоде в условиях стационара на дому.

2. Установлены причины организации стационаров на дому для больных с инсультом в остром периоде, ведущими из которых являются выписка из круглосуточного стационара, крайне тяжелое состояние, отказ пациента от госпитализации, что не находит отражения в существующем порядке оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

3. Обоснована необходимость разработки новых организационно-методических подходов оказания медицинской помощи пациентам в остром периоде инсульта в условиях стационара на дому.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алфимова Г.Ю. Анализ основных клинико-эпидемиологических показателей и факторов риска мозгового инсульта в Смоленском регионе (по данным Регистра мозгового инсульта: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2010. 25 с.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. и др. Эпидемиология инсульта в России // Журн. неврол. и психиат. 2003. №9. С. 114.
3. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине. Хабаровск: изд-во ГОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет Росздрава. 2007. 383 с.
4. Дымочка М.А. Динамика первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Российской Федерации за 10 лет // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008. № 2. С. 25–27.
5. Иванова Г.Е., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Возможности расширения реабилитационного потенциала больных с церебральным инсультом // Русский медицинский журнал. 2011. № 9. С. 579.
6. Клемешева Ю.Н. Особенности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие инсульта среди сельского населения: Автореф. дис. канд. мед. наук. Саратов, 2010. 25 с.
7. Котова Е.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика, ведущие факторы риска, характер течения инсульта в г. Ульяновске (по данным Регистра инсульта): Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2010. 25 с.
8. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения: Приказ Минздравсоцразвития РФ №389н от 6 июля 2009 г. // Справочно-правовая система garant.ru.
9. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения: Приказ Минздравсоцразвития РФ №928н от 11 ноября 2012 г. // Справочно-правовая система garant.ru.
10. Свищева С.П., Румянцева С.А., Силина Е.В. Медико-социальные проблемы постинсультной инвалидизации // Российская научно-практическая конференция: современные стратегии реабилитации при заболеваниях нервной системы: Сб. научн. тр. М., 2012. С. 63–65.
11. Чеченин Г.И., Н.М. Жилина, Д. И. Сахаров и др. Потери жизненного и трудового потенциалов по причине болезней системы кровообращения взрослого населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2009. №1. С. 35–40.
12. Яхно Н.Н., Виленский Б.С. Инсульт как медико-социальная проблема // Русский медицинский журнал. 2005. №12. С. 807–815.

REFERENCES

1. Alfimova G.Yu. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2010. 25 p. (in Russian)
2. Gusev E.I., Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.B. et al. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii* 2003. №9. P. 114. (in Russian)
3. D'yachenko V.G. *Kachestvo v sovremennoi meditsine*. Khabarovsk: izd-vo GOU VPO Dal'nevostochnyi gosudarstvennyi meditsinskii universitet Roszdrava. 2007. 383 p. (in Russian)
4. Dymochka M.A. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2008. № 2. pp. 25–27. (in Russian)
5. Ivanova G.E., Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.V. *Russkii meditsinskii zhurnal*. 2011. № 9. P. 579. (in Russian)
6. Klemesheva Yu.N. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Saratov, 2010. 25 p. (in Russian)
7. Kotova E.Yu. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2010. 25 p. (in Russian)
8. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi bol'nym s ostrymi narusheniyami mozgovogo krovoobrashcheniya: *Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF №389n ot 6 iyulya 2009 g. Spravochno-pravovaya sistema garant.ru*. (in Russian)
9. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi bol'nym s ostrymi narusheniyami mozgovogo krovoobrashcheniya: *Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF №928n ot 11 noyabrya 2012 g. Spravochno-pravovaya sistema garant.ru*. (in Russian)
10. Svishcheva S.P., Rumyantseva S.A., Silina E.V. *Sovremennye strategii reabilitatsii pri zabolevaniyakh nervnoi sistemy. Proceedings of the Russian scientific and practical Conference*. Moscow, 2012. pp. 63–65. (in Russian)
11. Chechenin G.I., N.M. Zhilina, D. I. Sakharov et al. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2009. №1. pp. 35–40. (in Russian)
12. Yakhno N.N., Vilenskii B.S. *Russkii meditsinskii zhurnal*. 2005. №12. pp. 807–815. (in Russian)

Поступила 03.03.14.