

# ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО- УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЯХ

**Шевцова Валентина Владимировна** (к.м.н, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК)

**Рубанова Оксана Святославовна** (старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК)

**Витебский государственный медицинский университет,**

**г. Витебск, Республика Беларусь**

# Введение

Полный цикл управленческой деятельности можно представить в виде двух основных элементов управления: подготовки и осуществления управленческих решений. Каждая из этих функций в свою очередь представлена совокупностью более частных функций, при выполнении которых принимаются определенные решения.



Важной особенностью схемы процесса принятия решения, влияющей на формулирование задачи принятия решения, является **подразделение этапа непосредственного принятия решения** на две операции:

- выработка рекомендаций со стороны специалистов – системных аналитиков относительно выбора лучшего решения (предварительное решение) и
- принятие окончательного варианта решения непосредственно ЛПО.



Системные аналитики (специалисты, осуществляющие сбор информации и ее анализ, проведение расчетов) предлагают свои рекомендации на основе научных методов, стремясь свести к минимуму субъективизм оценок. ЛПО предоставляет рекомендации через свое субъективное восприятие, поэтому принятое решение не обязательно совпадает с предоставленными рекомендациями.



При принятии решений учитываются как **управляемые**, так и **неуправляемые переменные** (факторы).

**Первые** находятся в распоряжении ЛПО и, прежде всего, характеризуют способы использования ресурсов для достижения поставленных целей.

**Вторые** характеризуют заданные внешние и внутренние условия, не являющиеся инструментом управления при принятии решения (правовые, финансовые и другие ограничения, имеющиеся производственные и кадровые возможности и т.п.), но оказывающие сильное влияние на выбор решения.



При эффективном анализе управленческого цикла и влияющих на него управляемых и неуправляемых факторов проводится объективная и достоверная оценка качества медицинской помощи с формированием единого информационного пространства, в рамках которого могут быть

- выявлены факторы, снижающие качество оказываемой пациентам медицинской помощи пациентам с ЦВБ,
- приняты обоснованные организационно-управленческие решения.



# Цель исследования:

Проанализировать индикаторы госпитализированной заболеваемости пациентов с ЦВБ, оценить адекватность раннего вмешательства и комплексной реабилитации в стационаре, качество первичной и вторичной профилактики; определить резерв для снижения неблагоприятных последствий ОНМК; разработать комплекс управленческих решений с целью оптимизации качества медицинской помощи населению.



# Материал и методы:

Методом сплошного наблюдения изучены медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в городском неврологическом отделении для пациентов с ЦВБ г. Витебска и Витебского района в период 2017-2019 гг. С использованием Microsoft Office Excel (2010) создана электронная таблица для обработки материала посредством аналитического, статистического методов. Проведен качественный контент-анализ.





# Результаты исследования

Болезни системы кровообращения (БСК) занимают ведущее место в структуре инвалидности и смертности населения Республики Беларусь. Лидирующими являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.



Снижение заболеваемости ЦВБ взрослого населения диссонирует с ростом смертности от этой патологии, в первую очередь в трудоспособном возрасте (рост на 10% в 2019 году в сравнении с 2016 годом). Заболеваемость инсультом на фоне артериальной гипертензии составляет более 75% всех случаев первичной заболеваемости ОНМК.



При инициации поиска проблемы изучена структура пролеченных в неврологическом отделении: удельный вес пациентов с ОНМК составляет 62,6%-86,2%.

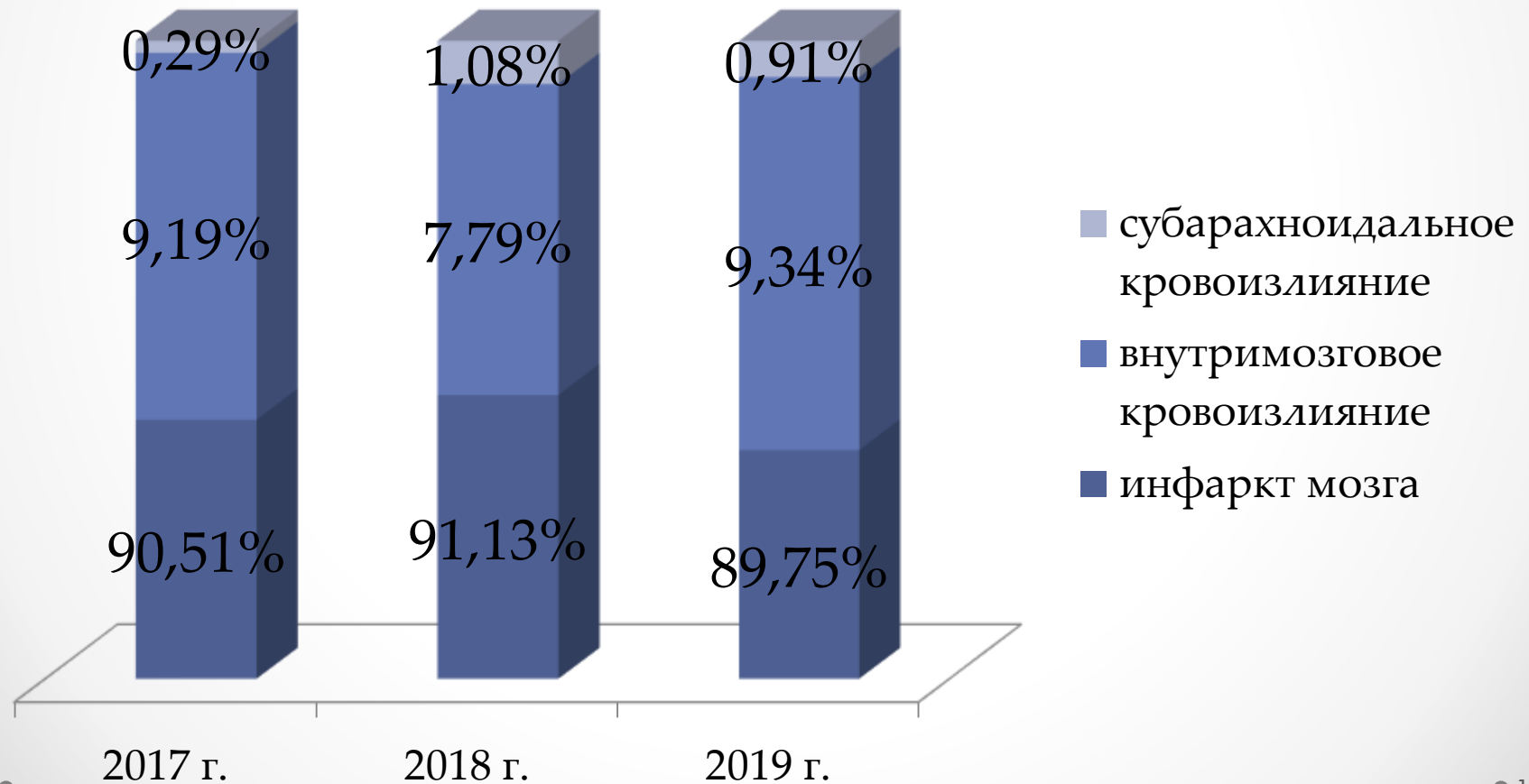
Проанализирована динамика и структура госпитализированной заболеваемости ЦВБ на территориальном уровне (диаграмма 1).



# Диаграмма 1.Динамика и структура

госпитализированной заболеваемости ЦВБ г.

Витебска и Витебского района в период 2017-2019 гг.



В структуре пролеченных с ОНМК существенно превалирует удельный вес острого инфаркта головного мозга (90% в 2017 г.; 91,1% в 2018 г.; 89,7% в 2019г), что подтверждает актуальность тромболитической терапии.

Удельный вес пациентов с кровоизлияниями соответственно – 9,4%-8,9%-10,3%.



Одной из значимых составляющих качества МП является доступность.

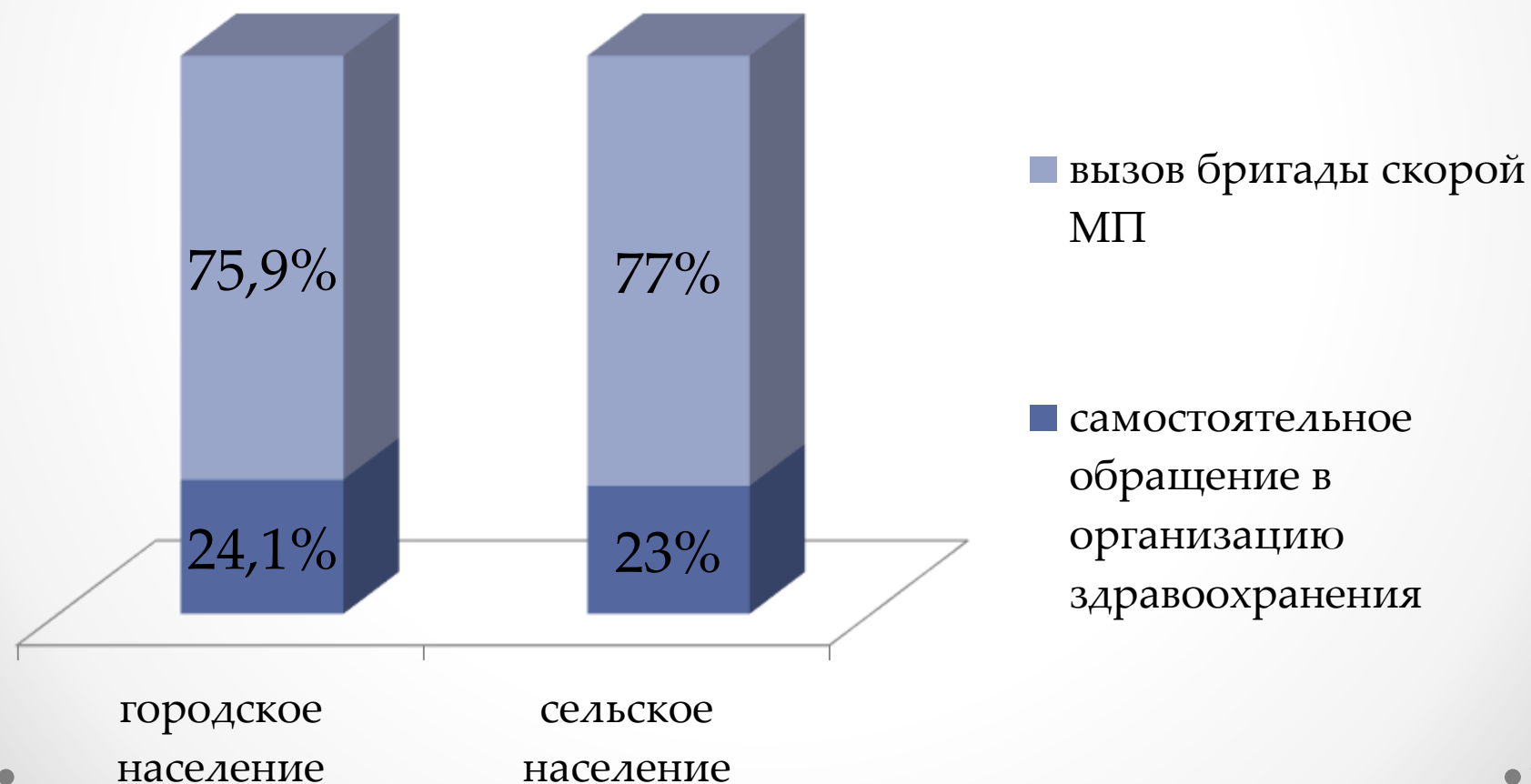
Проанализирована структура направления пациентов с ЦВБ на госпитализацию в зависимости от территории проживания (диаграмма 2).



# Диаграмма 2. Структура направления пациентов с

ЦВБ на госпитализацию за период 2017-2019 гг. в

зависимости от территории проживания



Почти **четверть пациентов**, проживающих в г. Витебске и Витебском районе, при возникновении ОНМК самостоятельно **обращались в амбулаторно-поликлинические и стационарные организации здравоохранения**, что сигнализирует о недостаточной информированности пациентов о первых симптомах развития заболевания и необходимости незамедлительного обращения в службу скорой медицинской помощи.





Адекватное раннее вмешательство реализуется посредством

- своевременного обращения за медицинской помощью,
- экстренной доставки и госпитализации в профильный стационар (разработка «дорожных карт»),

что сокращает время обследования для верификации характера ОНМК и является предпосылкой для дальнейшего успешного лечения, в частности, проведения тромболитической терапии.

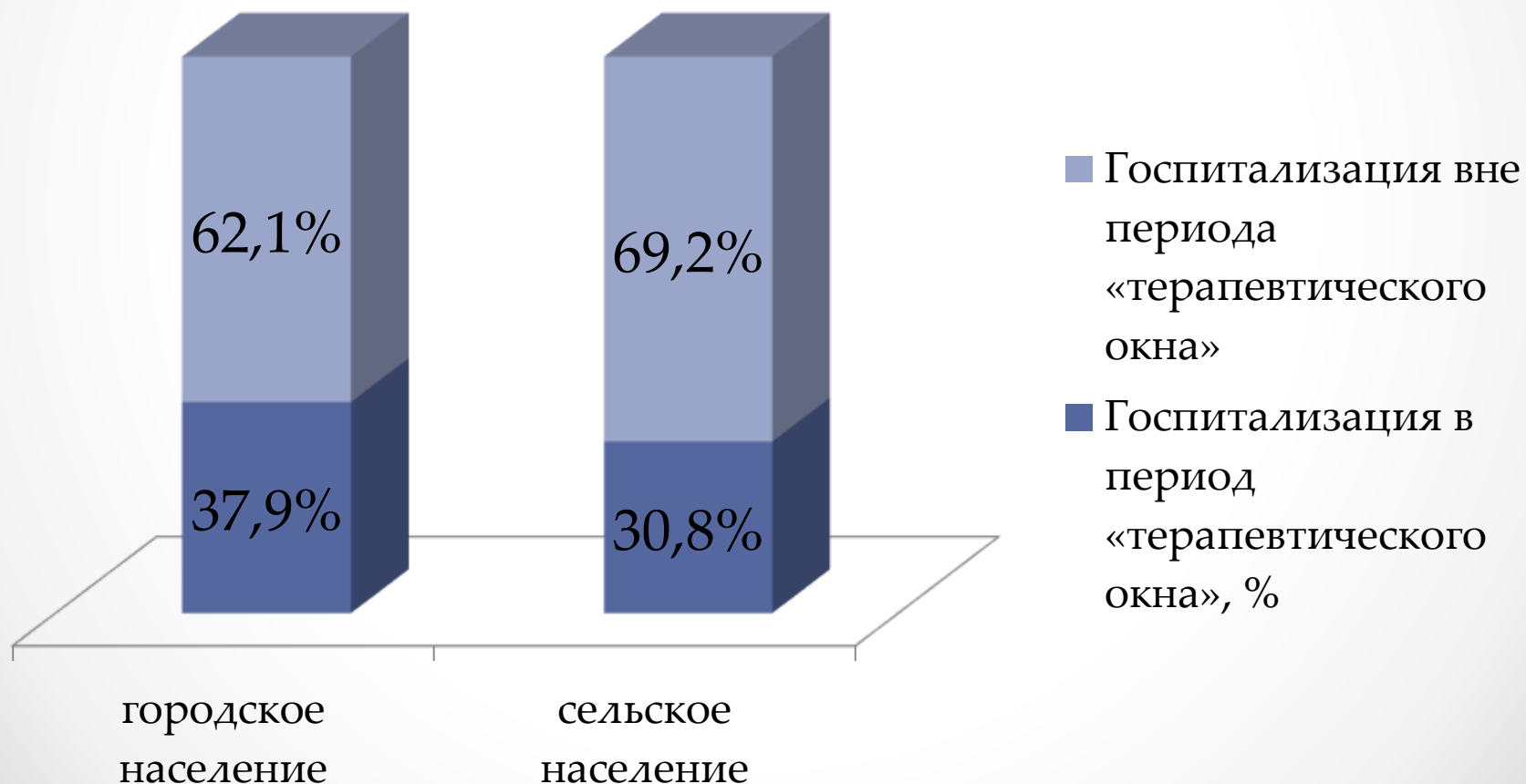


Успешное лечение пациента с ОНМК в период «терапевтического окна» сокращает период госпитализации, реабилитации и сроков нетрудоспособности, снижает риск смерти или инвалидизации, развития постинсультных расстройств.



Были проанализированы периоды госпитализации пациентов с ОНМК в зависимости от территории проживания (диаграмма 3).

# Диаграмма 3. Структура госпитализированных пациентов с ОНМК за период 2017-2019 гг. в зависимости от территории проживания



Отмечено, что в структуре госпитализации пациентов в период «терапевтического окна» незначительно преобладают пациенты из г. Витебска в сравнении с Витебским районом.

Проведенный анализ позволил заключить, что возможность обращения за МП при развитии ЦВБ у жителей близлежащей сельской местности, находящихся в зоне территориальной доступности, соответствует доступности МП городских жителей и не приводит к снижению доступности квалифицированной МП.



Использование специализированной медицинской помощи в стационаре предусматривает проведение комплекса качественных диагностических мероприятий. Диагностическими методами нейровизуализации в стационаре охвачено **99,3%** пациентов, ультразвуковой доплерографией – **95,6%**.



Комплекс интервенционных вмешательств при ЦВБ включает проведение системный/селективного тромболизиса, тромбоэкстракцию, нейрохирургические вмешательства по поводу нетравматических внутримозговых гематом.

Предусмотрен контроль эффективности тромболитической терапии через 3 месяца.



В ряде стран удельный вес пациентов с инфарктом мозга, пролеченных методом тромболитической терапии, превышает 20%, у исследуемого массива пациентов охват данным методом лечения – 0,87%. Хирургические методы лечения использованы у 6% пациентов; удельный вес пациентов, получивших антикоагулянтную терапию – 35%.

Причинами низкого удельного веса активных лечебных мероприятий явилось позднее поступление в стационар, наличие сопутствующей патологии, и других противопоказаний.



Охват ранней комплексной реабилитацией с мультидисциплинарным подходом у пациентов с ОНМК на стационарном этапе составил **100%**.

Она заключается в реализации пассивной кинезиотерапии, физиотерапии, коррекции афазии и восстановлении памяти пациента.





Установлено, что среди пациентов с ОНМК **92,8%** активно посещали поликлинику, на диспансерном учете состояло **66%** в основном с различными нозологическими формами болезней системы кровообращения.

У **38%** пациентов развились **повторные ОНМК** в течение 1-16 лет.



Около 50% пациентов с ОНМК не были информированы участковым терапевтом о симптомах инсульта, 66% не знали о правилах первой медицинской помощи при инсульте, около 75% не знали о тромболитической терапии при инсульте.

Источником получения информации у 53% пациентов являлся врач, у 47% – средства массовой информации



Таким образом, высокая доступность современных диагностических и лечебных технологий позволяют сократить время установления диагноза, расширить возможности применения высокотехнологичных вмешательств, что сокращает этапы лечения и последующие периоды реабилитации и нетрудоспособности пациентов.



Проведенный анализ выявил следующие проблемы: удельный вес активных лечебных мероприятий остается крайне низким, что связано с поздним поступлением в стационар, наличием сопутствующей патологии, и других противопоказаний.



При развитии ЦВБ самостоятельно обращаются за МП в амбулаторные и стационарные организации здравоохранения 24,1% пациентов, проживающих в городе, и 23% пациентов сельской местности.

В период «терапевтического окна» госпитализируется 37,9% пациентов городской местности и 30,8% сельской. Это свидетельствует о недостаточной информированности пациентов и их родственников о первых симптомах развития заболевания и необходимой тактике.



На основании проведенного анализа предложены направления принятия управленческих решений для оптимизации качества медицинской помощи при ЦВБ. Активному внедрению инновационных методов диагностики и лечения, включая интервенционные и гибридные технологии, будет способствовать госпитализация пациентов с ЦВБ в период «терапевтического окна», для чего необходимо проведение следующих мероприятий:



- ОПТИМИЗАЦИЯ «ДОРОЖНЫХ КАРТ», СОЗДАНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕЖРАЙОННЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ, ЧТО ПОВЫСИТ ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ И ВРЕМЕННУЮ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ; СОКРАТИТ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ПРИЕМНОГО ПОКОЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ; ПОЗВОЛИТ МИНИМИЗИРОВАТЬ ВРЕМЕННЫЕ ПОТЕРИ НА ВСЕХ РАННИХ ЭТАПАХ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ;



- распространение опыта новых организационных подходов по профилактике: создание специализированных центров (кабинетов) по профилактике и прогнозированию ОНМК;





- интеграция усилий врачей общей практики, терапевтов, кардиологов, неврологов по обеспечению первичной и вторичной профилактики ОНМК с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности: создание среды по медико-гигиеническому воспитанию, информированию о первых признаках и оказанию доврачебной помощи при ЦВБ, алгоритме действий при появлении первых признаков заболевания, о современных методах диагностики и лечения с активным использованием средств массовой информации.

# Выводы:

1. Управленческие решения применимы к любой сфере деятельности организаций здравоохранения, поскольку затрагивают широкий круг задач: организация лечебно-диагностического процесса, внедрение новых методов и технологий диагностики и лечения, лекарственное обеспечение, правовое регулирование, привитие навыков здоровьесбережения и др.



2. Среди значимых факторов, которые влияют на эффективность управленческих решений, важны компетентность, информационное обеспечение, взвешенность решения, своевременность акта управления.

3. Внедрение стратегий организационного менеджмента на территориальном и республиканском уровне будет способствовать формированию демографической безопасности государства.



Спасибо

за

**ВНИМАНИЕ!!!**