

На правах рукописи

**Завьялова
Виктория Викторовна**

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Редько Андрей Николаевич

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры общественного здоровья и
здравоохранения федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Московский государственный
медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кочубей Аделина Владимировна

Доктор медицинских наук,
руководитель лаборатории
экономического анализа эпидемиологических
исследований и профилактических технологий
отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний,
ведущий научный сотрудник
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Государственный научно-исследовательский
центр профилактической медицины»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Концевая Анна Васильевна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 17 февраля 2017 года в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института:

http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zavyalova_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Болезни системы кровообращения (БСК) вносят основной вклад в смертность от неинфекционных заболеваний, что приводит к значительным социально-экономическим потерям во многих странах мира, включая Россию (Стародубов В.И., 2007; Щепин О.П., 2009; Медик В.А., 2009; Сабгайда Т.П. и соавт., 2011; Линденбратен А.Л. и соавт., 2012; Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г., 2012). БСК становятся значимой причиной потерь лет здоровой жизни уже начиная с 30 лет, а к возрасту 70 лет их удельный вес составляет более 50% общих потерь (Леонов С.А. и соавт., 2011). Большой вклад в структуру смертности от БСК вносят сосудистые заболевания головного мозга (Сон И.М., Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., 2014; Самородская И.В. и соавт., 2015). В ближайшие 25 лет в развитых странах значимость инсульта как медико-социальной проблемы будет возрастать в связи со «старением» населения и увеличением доли лиц с факторами риска (Козлов К.Т. и соавт., 2007; Сазонов И.Э., 2011; WHO, 2014).

К 2030 г. прогнозируется рост смертности от инсульта во всем мире до 7,8 млн. человек в год, в случае если не будет предпринято активных глобальных мер по борьбе с этой эпидемией (Хачински В., 2007). Согласно данным регистра Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом, в России ежегодно регистрируется около 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), из которых 200 тысяч случаев заканчиваются летальным исходом. Рост числа инсультов среди трудоспособного населения нашей страны является одним из самых важных вопросов отечественного здравоохранения (Скворцова В.И., Алексеева Г.С., Трифонова Н.Ю., 2013).

Первичный выход на инвалидность после перенесённого острого инсульта находится на уровне 3,2 на 10 тысяч населения, занимая 1-е место среди всех причин первичной инвалидности (Суслина З.А., Варакин Ю.Я., 2009; Петросян К.М., 2014).

С учетом выраженных различий в географических, социально-демографических и экономических характеристиках субъектов Российской Федерации (РФ) в современных условиях необходимо учитывать региональную специфику и отражать ее в разработке программ снижения смертности населения как в целом, так и в отношении важнейших причин (Стародубов В.И., Михайлов А.Ю., Иванова А.Е., 2011).

Несмотря на то что решающее значение в снижении смертности и инвалидности вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике, существенный эффект в этом отношении дает оптимизация системы помощи больным с ОНМК. Отечественные и зарубежные исследователи считают, что создание современной системы помощи больным с инсультом позволит снизить летальность в течение первого месяца заболевания до 20% и обеспечить

независимость в повседневной жизни через 3 месяца после начала заболевания не менее 70% выживших пациентов (Суслина З.А., Пирадов М.А., 2009; WHO, 2007).

Разработка и внедрение Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК имели важное значение для совершенствования медицинской помощи этой категории больных. Создание единой противоинсультной службы, работающей по единым стандартам и технологиям, снижает летальность после инсульта и зависимость пациента от посторонней помощи (Касте М., 2014; Шарафутдинова Н.Х. и соавт., 2016).

В условиях развития сети сосудистых центров и отделений на территории РФ возрастает актуальность вопросов организации медицинской помощи больным с ОНМК с учетом особенностей конкретной территории. Это весьма значимо для регионов с высоким удельным весом сельских жителей, включая Краснодарский край (КК), где почти половина населения (45,9%) жители села. Кроме того, чрезвычайно важным является создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи больным с ОНМК в открывшихся региональных сосудистых центрах (РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (ПСО). Несмотря на изучение в крае отдельных проблем цереброваскулярной патологии (Барабанова М.А., 2003; Цукурова Л.А., 2008, 2012), комплексного медико-социального изучения проблем организации медицинской помощи больным с ОНМК не проводилось.

Необходимость поиска путей повышения уровня организации, улучшения эффективности и качества медицинской помощи, а также разработки единых принципов ведения медицинской документации больных с ОНМК на региональном уровне послужила основанием для выбора темы настоящего исследования.

Цель исследования: совершенствование организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях крупного агропромышленного региона.

Задачи исследования:

1. Выявить основные тенденции, региональные особенности смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Краснодарском крае.

2. Дать характеристику организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и особенностям ее реформирования.

3. Провести анализ качества медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, получившим лечение в условиях первичных сосудистых отделений.

4. Обосновать пути повышения доступности специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и разработать план развития сети сосудистых центров, маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

5. Оценить эффективность внедрения организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи данной категории больных и разработать предложения по повышению ее качества.

Предмет исследования – организация и качество оказания медицинской помощи больным с ОНМК в Краснодарском крае.

Объект исследования – сведения об умерших от ОНМК; больные, ставшие инвалидами вследствие цереброваскулярных болезней (ЦВБ); медицинские организации Краснодарского края, осуществляющие оказание медицинской помощи больным с ОНМК в стационарных условиях, больные с впервые установленным диагнозом ОНМК, прошедшие лечение в ПСО.

Единицами наблюдения на разных этапах исследования, в зависимости от решения поставленных задач были: каждый случай смерти от ОНМК и каждый случай первичного выхода на инвалидность вследствие ЦВБ за 2000–2014 гг.; больной с впервые установленным диагнозом ОНМК (I60–I64, G45–G46) и прошедший лечение в ПСО Краснодарского края за период 2012–2014 гг.; каждый из 18 сосудистых центров Краснодарского края.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования. Выявлены современные тенденции и дополнены представления о региональном профиле показателей смертности от ОНМК и первичной инвалидности вследствие ЦВБ.

Впервые в условиях Краснодарского края проведена оценка системы оказания медицинской помощи больным с ОНМК на основе разработанной унифицированной карты экспертной оценки качества оказания медицинской помощи данной категории больных. Выполнено комплексное исследование дефектов и причин ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Разработаны и внедрены мероприятия по повышению доступности медицинской помощи больным с ОНМК. Получены новые данные о кадровой обеспеченности края врачами, оказывающими медицинскую помощь больным с ОНМК в ПСО и РСЦ.

Впервые в условиях КК проведен анализ критериев доступности и качества медицинской помощи больным с ОНМК, а так же деятельности сосудистых центров (РСЦ и ПСО). Подготовлены и внедрены предложения по улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

Практическая значимость исследования. Полученные в результате исследования данные о тенденциях основных эпидемиологических показателей

ОНМК способствуют рациональному планированию и организации медицинской помощи данной категории больных на территории Краснодарского края.

Разработанная карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи позволила провести анализ качества и дефектов оказания медицинской помощи, систематизировать эти нарушения, дала возможность своевременно выявлять и устранять дефекты медицинской помощи.

Обоснованы конкретные направления совершенствования оказания медицинской помощи больным с ОНМК на региональном уровне.

Разработанный и внедренный план размещения сети сосудистых центров и маршрутизации пациентов с ОНМК позволили оптимизировать доступность медицинской помощи данной категории больных на уровне крупного агропромышленного региона и могут использоваться в других субъектах РФ со сходными социально-экономическими и демографическими характеристиками.

Доказана эффективность использования унифицированной формы ведения медицинской документации больных с ОНМК, позволяющей оптимизировать междисциплинарный подход при оказании медицинской помощи в ПСО и РСЦ, практически реализовать соблюдение Порядков ее оказания больным с ОНМК и усовершенствовать контроль качества оказания медицинской помощи данной категории больных.

Основные положения, выносимые на защиту:

- региональные особенности смертности от ОНМК и первичной инвалидности вследствие ЦВБ в Краснодарском крае;
- особенности организации и начального этапа реформирования медицинской помощи больным с ОНМК;
- результаты экспертизы качества медицинской помощи больным с ОНМК в условиях первичных сосудистых отделений;
- мероприятия по повышению доступности медицинской помощи больным с ОНМК;
- комплекс предложений по совершенствованию ведения медицинской документации и оценке качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК, включающие унифицированную форму ведения медицинской документации больных с ОНМК и карту экспертной оценки качества оказания медицинской помощи.

Внедрение результатов исследования. Разработанный план размещения сети сосудистых центров и маршрутизации пациентов с ОНМК использовался Министерством здравоохранения Краснодарского края (МЗ КК) при разработке приказа «О развитии сети межрайонных центров в Краснодарском крае» от 06.02.2013 г. № 424.

Методические рекомендации, содержащие вкладыш в медицинскую карту стационарного больного с ОНМК и карту экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК, используются в работе сосудистых центров (РСЦ и ПСО), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

Результаты проведенного исследования использовались ФГБОУ ВО КубГМУ и МЗ КК при разработке предложений по установлению контрольных цифр приема на 2015–2016 годы по специальностям высшего образования для обучения по программам ординатуры за счет средств федерального бюджета.

Материалы диссертации использовались ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края при подготовке информационно-аналитических материалов «Здоровье населения и здравоохранение Краснодарского края» в 2014 году и государственного доклада «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2014 году».

Материалы диссертации использовались в учебном процессе в системе до- и последипломного образования на кафедрах общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины; общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов (ФПК и ППС) в ФГБОУ ВО КубГМУ.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработана программа и план комплексного изучения проблемы организации медицинской помощи больным с ОНМК. Проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов по изучаемой проблеме. Автор непосредственно участвовал в сборе первичного материала, составлении программы обработки данных и ее реализации (доля участия 90%), лично осуществил обобщение и математико-статистический анализ результатов исследования. Формулирование выводов и практических рекомендаций по материалам исследования полностью выполнены самим автором.

Публикация материалов исследования. По материалам диссертации опубликовано 15 работ, из них 4 публикации в изданиях, включенных в «Перечень периодических изданий», рекомендуемых ВАК РФ.

Апробация результатов исследования. Основные положения работы доложены и обсуждены на международной научно-практической конференции «Современные научные исследования социально-экономических процессов» (Саратов, 2011); международной научно-практической конференции «Образование, философия, психология и здоровье» (Красноярск, 2011); IV Всероссийской научно-практической конференции «Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение» (Самара, 2012); VII Всероссийской научно-практической

конференции с международным участием «Здоровье населения – основа процветания России» (Анапа, 2013); Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 95-летию Самарского государственного медицинского университета «Молодые ученые – медицина» (Самара, 2013); краевой научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения профессора В.А. Нестерова «Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения» (Краснодар, 2014); Всероссийской научно-практической конференции «Инновации в образовании и медицине» (Махачкала, 2014); международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2015).

Основные теоретические положения и выводы диссертации, содержание ее отдельных этапов были доложены и обсуждены на совместных заседаниях кафедр общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины; общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС; нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС в Кубанском государственном медицинском университете в 2012–2015 гг.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, результаты проведенного исследования – пунктам 2, 3 области исследования специальности.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 171 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной методике и организации исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложений на 47 страницах. Работа иллюстрирована 26 таблицами, 6 рисунками и 2 схемами. Библиографический указатель включает 263 источников литературы, в том числе 199 отечественных и 64 иностранных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, определены цель и задачи исследования, его научная новизна, практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлены данные отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных современным тенденциям и медико-социальным аспектам ОНМК. Рассмотрен процесс становления, развития и современное состояние организации медицинской помощи больным с ОНМК в России. Освещены вопросы, касающиеся проблемы качества оказания медицинской помощи. Проведенный анализ свидетельствует о недостаточной разработанности проблемы организации медицинской помощи больным с ОНМК с учетом конкретной региональной специфики, а так же о многообразии подходов к оценке

качества медицинской помощи, не учитывающих новую систему организации медицинской помощи данной категории больных.

Во второй главе изложена программа, представлены материалы и методы исследования. В соответствии с целями и задачами работы при её выполнении применялись следующие методы: контент-анализ, аналитический, статистический и метод экспертных оценок. Исследование проводилось в несколько этапов (табл. 1).

На первом этапе были проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы по вопросам эпидемиологии ОНМК, изучен процесс становления организации медицинской помощи больным с данной патологией в РФ и проблемы, касающиеся качества оказания медицинской помощи. Результатом первого этапа явилось выявление проблем, связанных с уровнем оказания медицинской помощи больным с ОНМК для последующего формулирования предложений по ее совершенствованию на региональном уровне.

На втором этапе проводилось изучение уровней и динамики показателей смертности от ОНМК населения Краснодарского края. Производился расчет интенсивных, стандартизованных и по возрасту показателей в зависимости от гендерного фактора и места проживания. В рамках этого же этапа изучалась первичная инвалидность вследствие ЦВБ за 2000–2014 гг. Это связано с тем, что в официальной статистической отчетности не выделены сведения об инвалидности вследствие ОНМК. Анализ первичной инвалидности включал оценку уровня и динамики показателей в различных возрастных группах, установление структуры тяжести первичной инвалидности вследствие ЦВБ, а также выявление особенностей изучаемого процесса в различных муниципальных образованиях (МО) края.

Наряду с этим определялась корреляционная зависимость между показателями инвалидности с социально-демографическими характеристиками и отдельными показателями работы служб здравоохранения.

На третьем этапе проведен анализ особенностей организации медицинской помощи больным с ОНМК на начальных этапах ее реформирования в Краснодарском крае в 2011–2012 гг. Изучалась обеспеченность больничными койками неврологического профиля, в том числе неврологическими койками для больных с ОНМК, анализировались показатели обеспечения кадрами неврологов МО края. С этой целью все МО края были разделены на 3 группы: МО, входящие в «зону ответственности» сосудистых центров; МО, имеющие неврологические отделения; МО, имеющие неврологические койки в составе терапевтического отделения. Оценивались показатели деятельности 5 сосудистых центров. Проводился анализ качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК в условиях ПСО. Была исследована группа больных из 426 человек.

Программа, информационная база и методы исследования

Разделы программы исследования	Методы исследования	Источники информации	Объемы /периоды исследования
1. Аналитическое изучение и оценка состояния проблемы	Контент–анализ	Отечественные и зарубежные источники по теме исследования, законодательные акты федерального и территориального уровней.	263 источников
2. Комплексная оценка смертности от ОНМК и выявление закономерностей динамики первичной инвалидности вследствие ЦВБ в Краснодарском крае	Статистический, аналитический	Государственные отчетно-статистические формы федерального статистического наблюдения по Краснодарскому краю (№ С-51, № Т-2РН, форма 7–собес, № 14, 30, 62). Сборники информационных материалов по итогам деятельности федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю».	412 единиц документации (2000–2014 гг.)
3. Особенности организации и начального этапа реформирования медицинской помощи больным с ОНМК и результаты экспертизы качества медицинской помощи в условиях первичных сосудистых отделений Краснодарского края	Статистический, аналитический, метод экспертных оценок	Государственные отчетно-статистические формы федерального статистического наблюдения по Краснодарскому краю (№ 17, 30), данные территориально-популяционного регистра инсульта Краснодарского края, медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у), «карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК» – авторская разработка.	426 случаев ОНМК, 1303 единиц документации (2011–2012 гг.)
4. Обоснование путей повышения доступности медицинской помощи больным с ОНМК и оценка эффективности внедрения организационных мероприятий по совершенствованию доступности и качества медицинской помощи больным с ОНМК на региональном уровне.	Статистический, аналитический, метод экспертных оценок	Государственные отчетно-статистические формы федерального статистического наблюдения по Краснодарскому краю (№ 12, 14, 30), данные территориально – популяционного регистра инсульта Краснодарского края, медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), «карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК» – авторская разработка.	150 случаев ОНМК, 346 единиц документации (2011–2014 гг.)

Выкопировка данных из первичной медицинской документации осуществлялась на специально разработанную карту: «Карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

На четвертом этапе совместно со специалистами Министерства здравоохранения Краснодарского края были разработаны предложения по дальнейшему плану развития сети сосудистых центров на территории края. Оценивалась кадровая обеспеченность врачами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК. Была проведена оценка произошедших изменений в оказании медицинской помощи больным с ОНМК. С этой целью проводился комплексный анализ деятельности сосудистых центров края, а также критериев доступности и качества медицинской помощи по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) за 2011 – 2014 гг. Для оптимизации преемственности медицинской помощи, практической реализации соблюдения Порядков ее оказания больным с ОНМК и усовершенствования контроля качества ее оказания данной категории пациентов был разработан вкладыш в медицинскую карту стационарного больного с ОНМК. Была проведена экспертная оценка качества оказания медицинской помощи 150 больным с наличием вкладыша в медицинской карте стационарного больного, которым оказывалась специализированная медицинская помощь в 2014 г. в ПСО Краснодарского края.

В третьей главе представлены закономерности динамики региональных показателей смертности от ОНМК, возрастные и гендерные особенности, а также динамика первичной инвалидности вследствие ЦВБ за 2000–2014 гг.

Оценка динамики смертности с учетом доступных в литературе сведений показала, что уровень смертности от ЦВБ за изучаемый период в КК снизился на 60,6% (с 385,6 до 151,9 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$), тогда как в РФ на 35,7% (с 319,8 до 205,5 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$).

За 2000–2014 гг. в крае наблюдалась устойчивая тенденция снижения смертности от ОНМК (с 288,6 до 65,7 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$). Также достигнуто снижение и общей смертности. Однако темпы снижения общей смертности значительно уступали таковым от ОНМК (26,8% против 77,2%; $p < 0,05$). В 2014 г. общие интенсивные показатели смертности от ОНМК в Краснодарском крае были ниже аналогичных по РФ на 22,7% – 86,8 против 106,5 на 100 тыс. населения (РОССТАТ, 2015).

За изучаемый период в крае уровень стандартизованных показателей смертности от ОНМК у мужчин сократился на 75,2% (с 339,2 до 84,2 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$), а у женщин – на 79,2% с 253,0 до 52,6 на 100 тыс. населения; $p < 0,001$ (рис. 1).

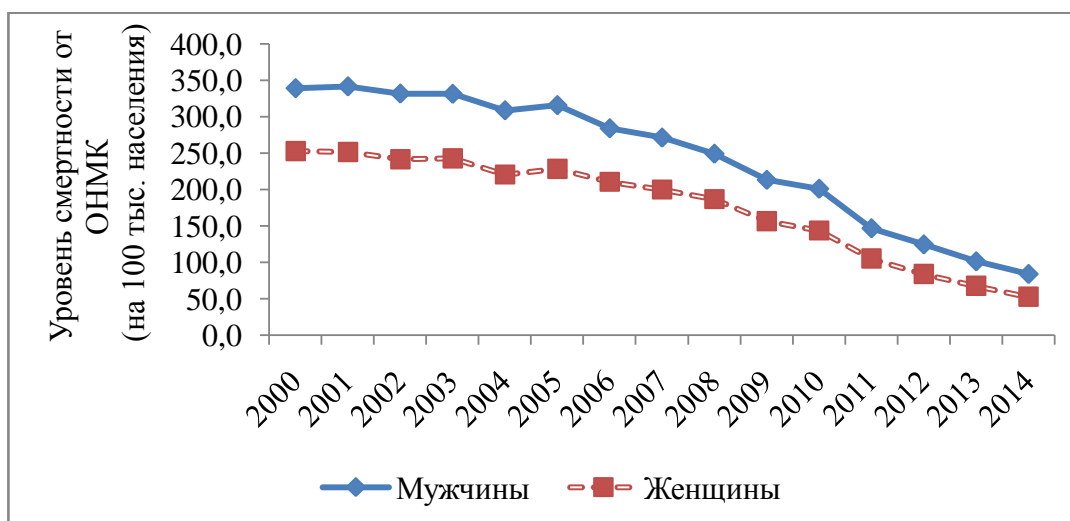


Рис. 1. Динамика гендерных стандартизованных показателей смертности от ОНМК. Краснодарский край. 2000–2014 гг.

На протяжении всех исследуемых лет интенсивные показатели смертности женщин были выше, чем у мужчин. Анализ стандартизованных коэффициентов выявил обратную картину. Коэффициент соотношения числа случаев смерти мужчин на 1 случай смерти женщин достиг рекордного значения за весь период исследования и в 2014 г. составил 1,602. Максимальное значение индекса мужской «сверхсмертности» зарегистрировано в возрастной группе 30–39 лет (3,019 раза).

Несмотря на общую тенденцию значительного сокращения смертности от ОНМК в Краснодарском крае, темпы ее снижения в сельской местности были выше, чем в городской (79,8% и 75,2% соответственно; $p > 0,05$).

Анализ повозрастных коэффициентов смертности показал, что начиная с 10-летнего возраста по общим интенсивным показателям смертность мужчин превышала смертность женщин. Наибольшее преобладание показателей отмечено в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет (2,7 и 2,9 раз соответственно). У мужчин прослеживалась четкая закономерность: чем старше возраст, тем выше темп снижения показателей смертности. У женщин аналогичная тенденция наблюдалась начиная с 40 лет.

На фоне положительных изменений имеет место менее благоприятная тенденция для населения трудоспособного возраста. Темпы снижения смертности среди лиц трудоспособного возраста в 1,6 раза меньше, чем среди лиц пенсионного возраста (49,8% против 78,0%; $p < 0,05$). Численность мужчин, умерших от ОНМК в этом возрасте, увеличилась в 1,7 раза, а женщин – в 2 раза.

В целом с 2000 по 2014 гг. в Краснодарском крае были признаны инвалидами вследствие ЦВБ 86,2 тыс. человек, из них 17,9 тыс. в трудоспособном возрасте. Ежегодная численность впервые признанных инвалидами от ЦВБ варьировала от 4,3 до 10,2 тыс. человек.

В 2014 г. показатель первичной инвалидности вследствие ЦВБ в крае был статистически значимо ($p < 0,001$) выше, чем в Российской Федерации и Южном федеральном округе (10,1% против 8,8% и 8,9%). Уровень первичной инвалидности был подвержен существенным колебаниям, обусловленным как периодическими изменениями нормативно-правовой базы в социальной сфере, так и динамикой показателей здоровья населения (рис. 2).

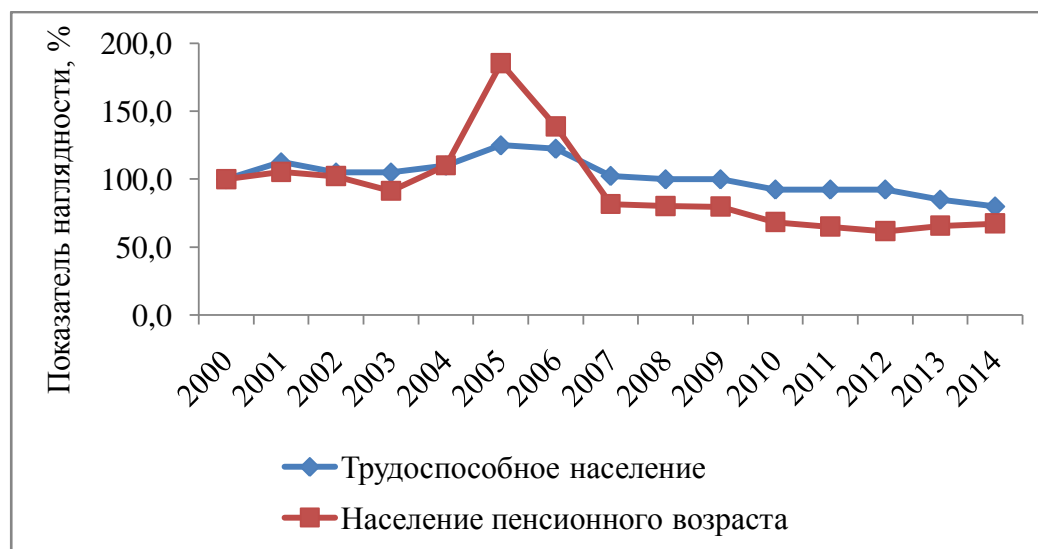


Рис. 2. Динамика первичной инвалидности вследствие ЦВБ в трудоспособном и пенсионном возрастах. Краснодарский край. 2000 – 2014 гг. Показатели наглядности (уровень 2000 г. принят за 100%).

С 2006 г. наметилась стойкая тенденция к уменьшению показателей первичной инвалидности, темп снижения которых за последние 9 лет составил 48,5%. С 2000 по 2014 гг. уровень первичной инвалидности взрослого населения снизился на 33,1% (15,1% против 10,1%; $p < 0,05$), в основном за счет лиц пенсионного возраста. Темп убыли показателя инвалидности в этой группе составил 32,6%, в то время как в трудоспособном возрасте его снижение было менее выражено – 20,0% (с 4,0% до 3,2%; $p < 0,05$). Это привело к увеличению доли лиц трудоспособного возраста среди взрослого населения, признанного инвалидами вследствие ЦВБ, с 18,7% до 22,4% ($p < 0,05$).

Возросла доля инвалидов вследствие ЦВБ в общей структуре инвалидности среди населения 18–54 лет у женщин и 18–59 лет у мужчин. Если в 2000 г. нетрудоспособным вследствие данного заболевания становился каждый пятнадцатый инвалид в этой возрастной группе, то в 2014 г. – каждый четырнадцатый.

При выявленных общих тенденциях снижения показателей первичной инвалидности вследствие ЦВБ в Краснодарском крае имеются различия их уровней в отдельных территориальных зонах. Наиболее высокий уровень показателя

первичной инвалидности в среднем за 2011–2014 гг. отмечен в Приазовской зоне ($11,4 \pm 0,3\%$), самый низкий – в Северной зоне ($9,2 \pm 0,3\%$). Таким образом, в крае наблюдалось статистически достоверное увеличение показателей первичной инвалидности вследствие ЦВБ с севера на юг.

В течение всего периода наблюдения в структуре первичной инвалидности преобладали инвалиды II группы, их доля колебалась от 40,7% до 64,7% ($p < 0,05$). У лиц трудоспособного возраста наблюдалось утяжеление инвалидности за счет роста численности инвалидов I группы на фоне ее снижения во II и III группах. В пенсионном возрасте отмечалось увеличение уровня показателей в I и III группах и стойкая тенденция к снижению частоты выхода на II группу инвалидности.

В четвертой главе освещены особенности организации медицинской помощи больным с ОНМК в Краснодарском крае на начальном этапе реформирования (2011–2012 гг.).

До 2011 г. в структуре медицинских организаций Краснодарского края, оказывавших медицинскую помощь в стационарных условиях, специализированные койки для больных с ОНМК не выделялись. Однако с учетом сложившейся организационно-клинической практики выделялась группа стационаров с преимущественной госпитализацией данной категории больных. В рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» (ПНП «Здоровье») и программы модернизации здравоохранения в 2011 г. были открыты 5 сосудистых центров: 2 РСЦ и 3 ПСО. Они были организованы за счет перепрофилирования 150 коек из 2215 коек общего фонда неврологической сети края в койки для больных с ОНМК. Сформированы маршруты госпитализации больных с ОНМК, ориентированные на оказание специализированной медицинской помощи в условиях сосудистых отделений и центров. Отработаны механизмы взаимодействия между районами, входящими в «зону ответственности» сосудистых центров и отделений.

Однако в этот период население только 17 МО находилось в зоне обслуживания специализированных центров и соответственно 46,2% (1962365 человек) взрослого населения края имели возможность получать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при возникновении у них ОНМК. Из оставшихся 27 МО в 17 (1869126 человек взрослого населения – 43,9%) при выявлении данной патологии медицинская помощь оказывалась в неврологических отделениях, где койки для больных с ОНМК не выделялись. В 10 МО при возникновении ОНМК население этих районов края получало медицинскую помощь в непрофильном отделении, так как в них отсутствовали неврологические отделения, а имелись только неврологические койки в составе терапевтических отделений. Общая численность проживающего на этих территориях взрослого населения – 422027 (9,9%) человек.

В 2011–2012 гг. уровень обеспеченности стационаров в районах края неврологами отличался выраженным территориальным дисбалансом по различным муниципальным образованиям. В МО, имеющих специализированные центры, этот показатель в 2,2 раза выше, чем в МО, в которых неврологические койки входили в состав терапевтического отделения (1,1 против 0,5 на 10000 населения). Укомплектованность стационара неврологами по штатному расписанию во всех МО не имела существенной разницы и варьировала в пределах 84,1 – 88,2%.

За исследуемый период в сосудистых центрах было пролечено 6698 больных с ишемическим инсультом (16,1% от общего числа зарегистрированных больных с ОНМК). Частота госпитализации в ПСО выше, чем в РСЦ на 40,0%. Каждый 3-й житель сельской местности из прикрепленных к ПСО территорий госпитализировался в специализированное отделение в первые 6 часов с момента развития ОНМК. Выполнение системной тромболитической терапии является одним из индикаторов качества оказанной медицинской помощи. Частота ее проведения составляла в среднем по сосудистым центрам 21,2%. Летальность за этот период снизилась в 1,2 раза (с 9,9% в 2011 г. до 8,4% в 2012 г.). Каждый 2-й больной к концу лечения в специализированном центре был независим в повседневной жизни.

Вместе с анализом доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК, проводилась оценка качества ее оказания в ПСО на модели наиболее типичного центра (МБУЗ «Тимашевская ЦРБ»). Это было обусловлено необходимостью оценки фактической реализации Порядков оказания медицинской помощи данной категории больных в условиях муниципального и в особенности сельского здравоохранения. В ходе изучения был выявлен ряд нарушений в оказании медицинской помощи данной категории больных. По частоте встречаемости на 1-м месте находились нарушения в организации медицинской помощи (220,4 на 100 законченных случаев лечения), на 2-м – нарушения в диагностике (200,5), на 3-м – нарушения в лечении (131,9), на 4-м – нарушения в оформлении медицинской документации (117,1). В среднем на 100 карт приходилось 670,0 разного вида нарушений, из которых 423,5 (63,2%) дефектов и 246,5 (36,8%) ошибок.

Комплексная оценка качества медицинской помощи осуществлялась на основании расчета 41 показателей, из них 17, характеризующих организацию медицинской помощи, 11 – диагностические мероприятия, 6 – лечебную тактику, 7 – оформление медицинской документации. Среди дефектов оказания медицинской помощи наиболее значимыми были: не определялась дальнейшая тактика ведения и реабилитации больного (71,4%), не выполнялись мероприятия по ранней реабилитации (27,9%), не осуществлялся осмотр мультидисциплинарной бригады (МДБ) – 20,9%, не проводилась тромболитическая терапия (18,7%), время от

момента поступления до перевода в профильное отделение затягивалось на сроки более часа (14,1%). Среди ошибок: неполные рекомендации при выписке больного (100,0%), комплекс диагностических исследований в блоке реанимации и интенсивной терапии не соответствовал приказу – 64,8%. Не проводилось полноценное мониторирование неврологического статуса в первые сутки пребывания в стационаре (53,3%), назначалась терапия не в полном объеме (41,4%), осмотр больного МДБ был неполноценным (31,9%), вторичная профилактика заболевания неадекватна (30,0%). Не уточнялись данные о наиболее частых и модифицированных факторах риска инсульта (18,8%). Выявлялось неполноценное проведение оценки тяжести неврологической симптоматики при поступлении – 10,7%.

Полученные результаты послужили основанием для дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным с ОНМК в условиях развития специализированных сосудистых центров.

В пятой главе на основании результатов начального этапа реорганизации медицинской помощи больным с ОНМК и сложившейся организационно-клинической практики были разработаны ключевые направления повышения доступности и качества медицинской помощи больным с ОНМК в Краснодарском крае. Они включали дальнейшее развитие сети сосудистых центров с закреплением за ними всех МО, определение маршрутизации больных с ОНМК, разработку мероприятий по улучшению кадрового обеспечения сосудистых центров, создание четкого алгоритма деятельности медицинского персонала, а так же повышение контроля качества оказанной медицинской помощи.

Так в ходе настоящего исследования были разработаны предложения по дальнейшему плану развития сети сосудистых центров на территории края. Основанием для разработки данных предложений стал комплексный анализ уровней смертности и первичной инвалидности вследствие ЦВБ в МО края, численности населения МО, транспортной доступности, готовности медицинских организаций к открытию на их базе специализированных центров, наличия материально-технических и кадровых ресурсов. Реализация данных мероприятий в 2013 г. привела к тому, что в дополнение к имевшимся 5 центрам было открыто еще 13 специализированных центров (2 РСЦ и 11 ПСО). В настоящее время на территории Краснодарского края функционируют 18 сосудистых центров: 4 РСЦ и 14 ПСО (рис.3).

Это обеспечило 100% охват населения специализированной медицинской помощью за счет закрепления всех МО за сосудистыми центрами. За период с 2011 по 2014 гг. обеспеченность неврологическими койками для больных с ОНМК выросла в 4,3 раза (с 0,4 до 1,7 на 10000 взрослого населения).

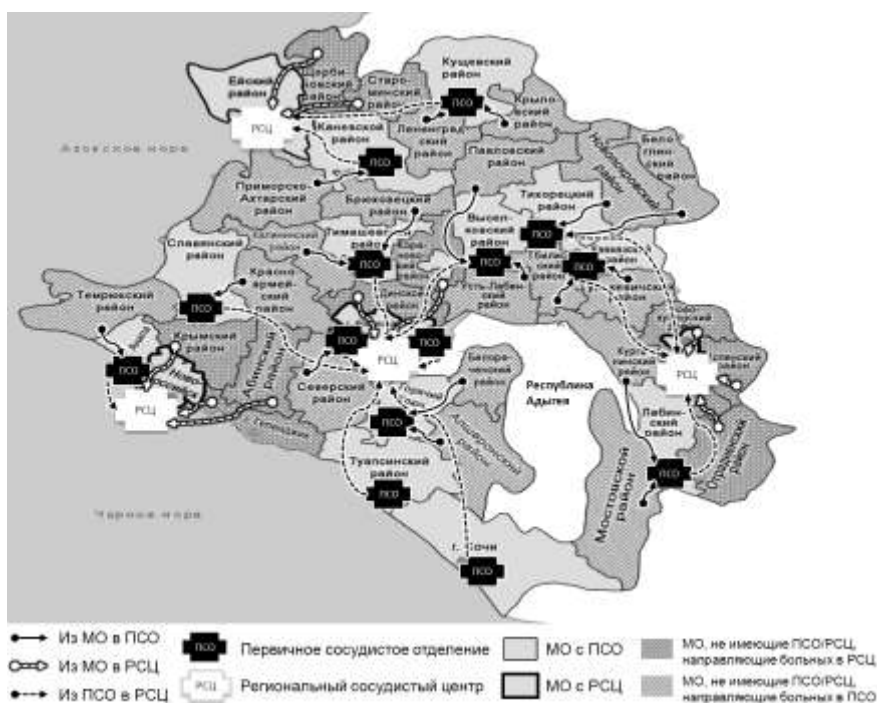


Рис. 3. Сосудистые центры и маршруты госпитализации больных с ОНМК на территории Краснодарского края.

В 2014 г. по сравнению с 2011 г. показатель обеспеченности кадрами неврологов увеличился на 8,3% (с 1,2 до 1,3 на 10000 населения), укомплектованности штатных должностей физическими лицами неврологов – на 5,3% (с 67,7% до 71,3%), снизился коэффициент совместительства на 8,3% (с 1,3 до 1,2). Вместе с тем сохраняется достаточно низкая укомплектованность специализированных центров врачами МДБ. В РСЦ укомплектованность по штатным должностям врачами диагностической службы на 1 января 2015 г. составляла 60,7%, а в ПСО – 42,0%. При этом укомплектованность штатов физическими лицами этой группы врачебных кадров в РСЦ составляла лишь 26,2%, а в ПСО – 12,2%. Так же низким остается уровень укомплектованности РСЦ по штатным должностям врачами реабилитационной службы, составивший на 1 января 2015 г. 52,8%, а ПСО – 42,9%. Однако в целом по краю в динамике за 4 года наблюдалось увеличение этого показателя на 18,4% (с 38,1% в 2011 г. до 45,1% в 2014 г.). Особого внимания заслуживает факт значительной недоукомплектованности реабилитационной службы врачами по лечебной физкультуре, врачами восстановительной медицины, логопедами.

Для оценки доступности и качества медицинской помощи использовались показатели, разработанные на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2011–2014 гг. Первую группу составили 2 прямых критерия, содержащихся в ПГГ, во 2-ю группу вошли 5 критериев, используемых в ПГГ, но модифицированных с учетом изучаемой патологии. Третью группу составляли 3 критерия, отражающих оказание

медицинской помощи больным с ОНМК с учетом статистической информации, содержащейся в территориально-популяционном регистре инсульта.

Анализ критериев 1-й группы показал, что удельный вес пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания увеличился в 1,2 раза (с 37,4% до 44,8%). Удельный вес пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации также увеличился в 1,2 раза (с 1,8% до 2,2%).

Оценка критериев 2-й группы показала, что смертность от ОНМК населения Краснодарского края снизилась на 45,9% (с 160,5 до 86,8 на 100 тыс. населения, $p < 0,05$); смертность трудоспособного населения от ОНМК – на 20,8% (с 28,9 до 22,9 на 100 тыс. населения, $p < 0,05$); обеспеченность населения врачами – неврологами выросла на 11,8% (с 1,19 до 1,33 на 10 тыс. населения); доля лиц в возрасте 18 лет и старше с диагнозом ОНМК, прошедших диспансеризацию, увеличилась в 1,3 раза (с 17,6% до 22,4%). При этом средняя длительность лечения больных с ОНМК в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях достоверно не менялась (10,6 – 10,8 койко-дней).

Анализ дополнительно примененных индикаторов показал, что доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь при ОНМК возросла в 3,7 раза (с 26,1% до 97,6%); удельный вес больных, доставленных бригадами СМП, вырос в 1,2 раза (с 78,6% до 90,8%); доля больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения, увеличилась почти в 1,2 раза (с 42,5% до 50,3%).

Наряду с этим выявлено незначительное наращивание объемов высокотехнологичных видов медицинской помощи в РСЦ (на 4,2%). Это, возможно, связано с недостаточностью опыта применения новых уникальных технологий во вновь открывшихся РСЦ, требует постоянного мониторинга и улучшения данной ситуации.

С целью оптимизации преемственности медицинской помощи, практической реализации соблюдения Порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК и единых принципов ведения медицинской документации в ходе исследования был разработан вкладыш в медицинскую карту стационарного больного с ОНМК. Он содержит все необходимые сведения, характеризующие организацию лечебно-диагностического процесса в соответствии с Порядком и стандартами оказания медицинской помощи больным с ОНМК. В нем имеются обязательные для заполнения параметры, отражающие последовательность и объем лечебно-диагностических мероприятий, проводимых дежурными врачами, осуществляющими прием больного с ОНМК (165 вопросов – 515 отдельных градаций вариантов ответов), лечащим врачом (46 вопросов – 126 отдельных

градаций вариантов ответов), всеми членами МДБ (224 вопросов – 544 отдельных градаций вариантов ответов).

После внедрения в работу ПСО вкладыша в медицинскую карту стационарного больного с ОНМК была проведена экспертиза 150 медицинских карт пациентов получивших лечение в 3-х ПСО Краснодарского края. Экспертная оценка проводилась по карте экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

С внедрением в работу формализованного вкладыша в медицинскую карту стационарного больного количество выявленных дефектов сократилось на 60,2%, ошибок – на 55,4%. Количество нарушений при оценке сбора жалоб и анамнеза уменьшилось в 2,5 раза, при оценке объективного статуса – в 4 раза. Улучшилось качество неврологического осмотра, число выявленных нарушений при его проведении уменьшилось в 11,1 раза. Консультации смежных специалистов проводились в 59,3% случаев. Комплекс диагностических исследований в блоке реанимации и интенсивной терапии соответствовал приказу в 92,4% случаев. Число нарушений, выявленных при проведении мониторинга неврологического и соматического статусов снизилось в 20,7 раза; осмотра МДБ – в 1,7 раза; мероприятий по ранней реабилитации – в 1,6 раза; мероприятий по вторичной профилактике ОНМК – в 1,4 раза. Оценка функционального состояния по шкале Рэнкина проводилась в 94,0%, по шкале Ривермид – 94,7%. Определение дальнейшей тактики ведения и реабилитации больного было полноценным в 97,1% случаев.

Развитие сети сосудистых центров имело важное значение для повышения доступности медицинской помощи больным с ОНМК и создало базу для решения одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Организационные мероприятия, связанные с внедрением унифицированной формы ведения медицинской документации больных с ОНМК и карты экспертной оценки качества, создали дополнительные условия для эффективного управления качеством медицинской помощи данной категории пациентов.

Выводы

1. В Краснодарском крае за 2000–2014 гг. установлена благоприятная тенденция сокращения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения как по общим интенсивным показателям – на 73,9% (с 333,2 до 86,8 на 100 тыс. населения), так и по стандартизованным коэффициентам смертности – на 77,2% (с 288,6 до 65,7 на 100 тыс. населения). Это преимущественно обусловлено реализацией ПНП «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения. Темпы уменьшения показателей смертности были более значительными среди

женщин, у лиц пенсионного возраста и в сельской местности. Наименьшие темпы снижения наблюдались среди мужчин в возрастной группе 30–59 лет.

2. За изученный период наблюдалось уменьшение показателей первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней на 33,1% (с 15,1 до 10,1 на 10 тыс. взрослого населения). Темпы снижения показателей среди лиц пенсионного возраста были более значительными, чем среди населения трудоспособного возраста (32,6% против 20,0%). Выявлено достоверное увеличение уровня первичной инвалидности с севера на юг территории края и выраженные различия показателей в отдельных муниципальных образованиях, обусловленные социально-экономическими и социально-демографическими характеристиками территории.
3. Организация в 2011–2012 гг. специализированных сосудистых отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения привела к тому, что 46,3% взрослого населения края получили возможность оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при возникновении острых нарушений мозгового кровообращения. Летальность пациентов с этой патологией снизилась в 1,2 раза; почти половина больных (47,6%) к концу стационарного лечения были независимы в повседневной жизни. Однако более половины (53,7%) взрослого населения края не имели возможности получать медицинскую помощь в специализированных отделениях.
4. Проведенная в этот период оценка качества оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения выявила ряд нарушений. В среднем на 100 карт приходилось 670,0 разного вида нарушений, из которых 423,5 (63,2%) дефектов и 246,5 (36,8%) ошибок. Подавляющее большинство нарушений было связано с отсутствием четкой алгоритмизации деятельности медицинского персонала.
5. Разработка и реализация плана развития сети сосудистых центров привела к 100% охвату населения края специализированной медицинской помощью. Сформированная сеть региональных сосудистых центров (4) и первичных сосудистых отделений (14) в настоящих условиях в Краснодарском крае достаточная.
6. Адаптированная к условиям региона новая система организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения позволила повысить доступность и качество медицинской помощи при этих заболеваниях. Обеспеченность неврологическими койками для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения возросла в 4,3 раза, врачами-неврологами на 11,8%. Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения,

возросла в 3,7 раза; удельный вес больных, доставленных бригадами СМП, увеличился в 1,6 раза. Удельный вес пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в пределах «терапевтического окна» и доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проводилась тромболитическая терапия, увеличились в 1,2 раза. Доля больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения, увеличилась в 1,2 раза. Удельный вес лиц в возрасте 18 лет и старше с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения, прошедших диспансеризацию увеличилась в 1,3 раза. В сосудистых центрах сохраняется устойчивый дефицит специалистов, входящих в мультидисциплинарную бригаду, особенно в сфере реабилитационной службы. Это диктует необходимость планирования подготовки кадров и их закрепления на рабочих местах с учетом потребности населения в этом виде помощи.

7. Внедрение формализованного вкладыша в медицинскую карту стационарного больного позволило сократить число выявленных дефектов на 60,2%, ошибок – на 55,4%. Количество нарушений при оценке сбора жалоб и анамнеза уменьшилось в 2,5 раза, при оценке объективного статуса – в 4 раза. Улучшилось качество неврологического осмотра, число выявленных нарушений при его проведении уменьшилось в 11,1 раза. Число нарушений, выявленных при проведении мониторинга неврологического и соматического статусов, снизилось в 20,7 раза; осмотра мультидисциплинарной бригадой – в 1,7 раза; мероприятий по ранней реабилитации – в 1,6 раза; мероприятия по вторичной профилактике острых нарушений мозгового кровообращения – в 1,4 раза.

Практические рекомендации

1. Центрам медицинской профилактики необходимо повышать информированность населения о факторах риска ОНМК, их профилактике и алгоритме действий при первых признаках инсульта. Особое внимание следует уделить мужскому населению трудоспособного возраста, с целью активного диспансерного наблюдения за состоянием их здоровья, преимущественно в возрастной группе 30–59 лет.
2. Органам управления здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, медицинским организациям Краснодарского края для совершенствования форм и методов совместной работы при организации медицинской помощи больным с ОНМК, а также при планировании и оказании медико-социальной помощи инвалидам, использовать полученные данные об уровне и динамике первичной инвалидности вследствие ЦВБ в отдельных муниципальных образованиях и зонах края.

3. Разработанный план развития сети сосудистых центров и маршрутизации пациентов с ОНМК может быть применен в других субъектах РФ со сходными социально-экономическими и демографическими характеристиками.
4. ФГБОУ ВО КубГМУ и МЗ КК с целью уменьшения кадрового дефицита в специализированных сосудистых центрах необходимо проводить постоянное мониторингирование кадровой ситуации и учитывать ее при формировании заявки по установлению контрольных цифр приема по специальностям высшего образования для обучения по программам ординатуры, а так же государственного задания по реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки.
5. Главным врачам медицинских организаций, на базе которых развернуты РСЦ и ПСО, рекомендуется внедрить в работу сосудистых центров и отделений вкладывш в медицинскую карту стационарного больного с ОНМК и карту экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК, позволяющих своевременно предупреждать, выявлять и устранять дефекты оказания медицинской помощи.

Список работ по теме диссертации

1. Завьялова, В.В. Анализ смертности от цереброваскулярных болезней – как элемент региональной программы охраны здоровья населения Краснодарского края /В.В. Завьялова, Н. Н. Панько //Современные научные исследования социально-экономических процессов: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Саратов, 2011. – Ч. 1. – С. 100-102 (0,13 п.л., автора – 0,07).
2. Завьялова, В.В. Динамика смертности населения Краснодарского края от цереброваскулярных заболеваний /В.В. Завьялова //Образование, философия, психология и здоровье: сб. материалов второй заочной междунар. науч.-практ. конф. – Красноярск, 2011. – Вып. 1. – С. 65-67 (0,13 п.л., автора – 0,13).
3. Завьялова, В.В. Организация медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на Кубани /В.В. Завьялова //Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение: материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Самара, 2012. – С. 9-10 (0,08 п.л., автора – 0,08).
4. Завьялова, В.В. Характеристика смертности сельского населения Кубани от цереброваскулярных болезней /В.В. Завьялова //Вестник молодого ученого. – 2013. – № 1 (3). – С. 35-36 (0,08 п.л., автора – 0,08).
5. Завьялова, В. В. Особенности смертности от цереброваскулярных болезней в городской и сельской местности Краснодарского края /В.В. Завьялова //Здоровье населения – основа процветания России: материалы 7 Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Анапа, 2013. – С. 115-116 (0,08 п.л., автора – 0,08).

6. **Редько, А. Н. Региональные особенности первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края вследствие цереброваскулярных болезней /А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, В.В. Завьялова //Кубан. науч. мед. вест. – 2013. – № 5 (140). – С. 161-164 (0,17 п.л., автора – 0,10).**
7. Завьялова, В.В. Анализ первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней трудоспособного населения Краснодарского края за 2002–2012 гг. /В.В. Завьялова //Аспирантские чтения – 2013: материалы докладов Всерос. конф. с междунар. участием «Молодые ученые – медицине». – Самара, 2013. – С. 186-188 (0,13 п.л., автора – 0,13).
8. Завьялова, В.В. О качестве медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения /В.В. Завьялова, О.Р. Козуб, А.Э. Саруханян, А.А. Тюменцев //Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч. трудов. – Нижний Новгород, 2014. – Вып. 7. – С. 69-72 (0,17 п.л., автора – 0,07).
9. Завьялова, В. В. Острые сосудистые заболевания головного мозга и оказание медицинской помощи /В.В. Завьялова //Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: материалы краевой науч.-практ. конф., посвященной 90-летию со дня рождения профессора В.А. Нестерова. – Краснодар, 2014. – С. 190-194 (0,21 п.л., автора – 0,21).
10. Завьялова, В.В. Трехлетний опыт работы региональных сосудистых центров Краснодарского края за 2011–2013 гг. /В.В. Завьялова //Инновации в образовании и медицине: материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Махачкала, 2014. – Том 1. – С. 168-171 (0,17 п.л., автора – 0,17).
11. Редько, А.Н. Некоторые вопросы реализации и оценки эффективности программы совершенствования медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Краснодарском крае /А.Н. Редько, В.В. Завьялова //Актуальные вопросы реабилитации и межведомственного взаимодействия на современном этапе: сб. статей. – Краснодар, 2014. – С. 168-177 (0,42 п.л., автора – 0,27).
12. Редько А.Н. Современное состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на региональном уровне /А.Н. Редько, В.В. Завьялова //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко: материалы междунар. науч.-практ. конф. Москва, 2015 г. – Вып. 1. – С. 149-153 (0,21 п.л., автора – 0,13).
13. **Редько, А.Н. Комплексная оценка тенденций первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Краснодарском крае /А.Н. Редько, Ю.И. Захарченко, В.В. Завьялова //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и**

реабилитационной индустрии. – 2015. – № 2. – С. 53-59 (0,29 п.л., автора – 0,17).

14. Редько, А.Н. Современные проблемы организации и оценка качества оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях первичного сосудистого отделения /А.Н. Редько, В.В. Завьялова, И.В. Хохлова, Р.К. Карипиди //Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 259-262 (0,17 п.л., автора – 0,08).
15. Редько, А.Н. Региональные тенденции и особенности смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (на примере Краснодарского края) /А.Н. Редько, В.В. Завьялова //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 3. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24769>. – Дата обращения: 21.06.2016 (0,33 п.л., автора – 0,19).

Список сокращений

ВАК РФ – высшая аттестационная комиссия Российской Федерации

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

КК – Краснодарский край

МБУЗ – Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения

МДБ – мультидисциплинарная бригада

МЗ КК – Министерство здравоохранения Краснодарского края

МО – муниципальное образование

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ПГГ – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПНП «Здоровье» – Приоритетный национальный проект «Здоровье»

ПСО – первичное сосудистое отделение

РСЦ – региональный сосудистый центр

РФ – Российская Федерация

СМП – скорая медицинская помощь

ФГБОУ ВО КубГМУ – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»

ФПК и ППС – факультет повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов

ЦВБ – цереброваскулярные болезни

ЦРБ –Центральная районная больница