



АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ,
БОЛЬНЫХ С НЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бабаджанова Замира Хикматовна

Бухарский государственный медицинский
институт, Республика Узбекистан

Актуальность: По нашим исследованиям качество диспансеризации изучено по материалам экспертной оценки 234 карт амбулаторных больных с хроническими неврологическими заболеваниями. Углубленное изучение качества и эффективности диспансеризации в сельском врачебном пункте с экспертной оценкой показало, что имеются значительные резервы для улучшения качества диспансеризации, зависящие в первую очередь от уровня профессиональной подготовки врачей общей практики, медицинских сестер, от системы контроля за их деятельностью и от наличия методических рекомендаций по обеспечению диспансеризации и контролю за её качеством.

Проблема качества диспансеризации в новых экономических условиях является одной из самых актуальных в здравоохранении. В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Республике Узбекистан большое внимание уделено вопросам качества и эффективности диспансеризации. За последние годы опубликован ряд работ по отдельным аспектам диспансеризации населения, однако до настоящего времени проведено недостаточно исследований по изучению ее качества.



Цель исследования. Разработка научно обоснованных рекомендаций по повышению качества и эффективности диспансеризации и лечения поневрологическим заболеваниям населения в условиях сельского врачебного пункта (СВП).

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в 2017-2021 гг. в трех сельских врачебных пунктах. Качество диспансеризации изучено по материалам экспертной оценки 234 карт амбулаторных больных с хроническими неврологическими заболеваниями. За единицу наблюдения в исследовании был принят больной, находящийся на диспансерном учете. В соответствии с целью и задачами исследования были использованы статистические, экспертный и социологический методы. Была разработана специальная «Карта экспертной оценки качества диспансеризации населения от 35 до 65 лет в СВП», которая включала следующие разделы: регулярность наблюдения за детьми и взрослых, полнота и своевременность проведения лабораторных и инструментальных исследований, качество выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий, эффективность проводимого восстановительного лечения амбулаторной карты.

Для оценки качества диспансеризации были выделены наиболее часто встречающиеся нозологические формы: мигрень, головная боль напряжения, радикулит, дисциркуляторная энцефалопатия, невриты и невралгии, эпилепсия, детский церебральный паралич, полинейропатии, острые нарушения мозгового кровообращения и др. Данные о регулярности наблюдения больным в СВП представлены в табл.1.

Материалы исследования показали, что дети в среднем в 23,1% случаев наблюдались нерегулярно участковыми педиатрами, в 38% - участковыми медсестрами, более чем в 68,3% случаев – врачами узких специальностей. Особенно часто это имело место при мигрень, головная боль напряжения (33,2%), радикулит (36%), дисциркуляторная энцефалопатия (40,7%), невриты и невралгии (49,4%). По



мнению экспертов, причиной нерегулярного наблюдения в среднем в 42,8 случаев явились недисциплинированность родителей, в 31,6% - отсутствие матери и ребенка по месту жительства, в 9,2% - отсутствие соответствующего невропатолога, в 6,8% - перегруженность врача, в 9,6% - прочие причины.

Таблица 1

Регулярность наблюдения больных в сельских врачебных пунктах

(в % к итогу)

Заболевания	Регулярность наблюдения			
	Участковы м врачом	Неврологом	соблюдается	не соблюдается
Мигрень, головная боль напряжения	66,8	33,2	31,8	68,2
Радикулит	63,5	36,5	37,6	62,4
Дисциркуляторная энцефалопатия	59,3	40,7	14,5	85,5
Невриты и невралгии	50,6	49,4	35,7	64,3
Эпилепсия	88,7	11,3	34,7	65,3
Полинейропатия	83,5	16,5	36,0	64,0



Преходящие нарушения мозгового кровообращения	87,3	12,7	26,9	73,1
Острые нарушения мозгового кровообращения	88,7	11,3	46,2	53,8
Состояния после перенесенного ОНМК	81,7	19,3	45,1	54,9
Судорожные синдромы	86,8	13,2	29,3	70,7
Болезнь Паркинсона	65,4	34,6	27,6	72,4
В среднем	76,9	23,1	31,7	68,3

Результаты и обсуждение. Исследования показали (табл.2), что несвоевременное обследование имело место в среднем в 19,9% случаев, в частности при судорожный синдромы в 24,2%, при мигрень, головная боль напряжения - в 25,7%, при преходящие нарушения мозгового кровообращения- в 27,3%, при радикулите 34,7%. При анализе полноты обследования установлено, что в 23,6% случаев оно проводилось в неполном объеме. Особенно высока доля недостаточно обследованных среди больных мигрень, головная боль напряжения, радикулит, детский церебральный паралич, преходящие нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенного ОНМК (от 27,1 до 34,7%). Причинами этого в 22,5% случаев было отсутствие диагностического оборудования и аппаратуры, в 21% - отсутствие контроля со стороны врача, в 15,5% - перегруженность лабораторий и диагностических кабинетов, в 15% - недисциплинированность родителей.

Важным аспектом эффективности диспансеризации являются качество и полнота выполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий. В то же время, по материалам экспертных оценок, в 17,5% случаев они проводились неполноценно. Экспертная оценка выявила, что в 16,4% случаев диспансерные больные нуждались в плановой госпитализации, однако она не проведена в 7,5% случаев.



Важным показателем качества диспансеризации является полнота использования физиотерапевтических методов лечения. По мнению экспертов, в 24,5% случаев физиотерапевтическое лечение не было назначено, в 17,5% случаев оно было неполноценным. Причиной такого положения в половине случаев явилась недисциплинированность родителей, в 22,5% - отсутствует необходимых лечебных средств, в 27%- недостаточный контроль за лечебным процессом со стороны врача.

Одним из важных этапов диспансеризации является проведение восстановительного лечения, в котором, по данным экспертов, нуждалось более 90% населения. Однако в 24,8% случаев оно проводилось некачественно, а в 13,1% вообще отсутствовало. Особенно высока доля неполноценного восстановительного лечения среди больных мигрень, головная боль напряжения, радикулит, детский церебральный паралич, преходящие нарушения мозгового кровообращения и состояния после перенесенного ОНМК. Основной причиной в 42,4% случаев явилось отсутствие соответствующих видов восстановительного лечения, в 32% - недисциплинированность родителей, в 12,7%-перегруженность специалистов, в 16,5%-отсутствие контроля со стороны врача.

Таблица 2

Показатели качества диспансеризации детей в СВП по материалом экспертной оценки (в % к итого)



Заболевания	Своевременность обследования		Объём обследования		Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий	
	своевременное	несвоевременное	полный	неполный	полноценное	неполноценное
Мигрень, головная боль напряжения	74,3	25,7	74,3	25,7	77,7	22,3
Радикулит	65,3	34,7	65,3	34,7	69,2	30,8
Дисциркуляторная энцефалопатия	94,5	5,5	84,5	15,5	94,5	5,5
Невриты и невралгии	82,1	17,9	72,1	27,3	74,8	24,2
Эпилепсия	93,1	6,9	87,1	12,9	93,3	6,7
Полинейропатия	94,5	5,5	74,5	25,5	94,3	5,7
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	72,7	27,3	72,7	27,3	74,8	24,2
ОНМК	96,0	4,0	91,0	9,0	95,5	4,5
Состояния после перенесенного ОНМК	72,9	27,1	72,9	27,1	74,8	25,2



Судорожные синдромы	75,8	24,2	75,8	24,2	77,6	22,4
Болезнь Паркинсона	78,9	21,1	78,9	21,1	80,6	19,4
В среднем	80,1	19,9	76,4	23,6	82,5	17,5

Немаловажное значение в улучшении качества диспансеризации имеет своевременная консультация больных врачами узких специальности и врачей общей практики. Однако, по материалам экспертных оценок, в 21,9% случаев консультации проводились несвоевременно. Причиной несвоевременной или непроверенной консультации в 61% случаев стало отсутствие соответствующего специалиста, в 6 % случаев лечащий врач не назначил консультацию.

Важным критерием диспансеризации является оценка ее качества и эффективности. По каждой нозологической форме были разработаны критерии эффективности диспансеризации.

При болезнях нервной системы учитывали следующие критерии: улучшение моторных функций и двигательных навыков; увеличение амплитуды движений; снижение частоты рецидивов; уменьшение или исчезновение патологических рефлексов; снижение частоты рецидивов; уменьшение или исчезновение контрактур и деформаций суставов и костей и др.

Мы проанализировали динамику здоровья населения находящихся под диспансерным наблюдением в СВП. Получены следующие результаты: выздоровление – 2,1%, улучшение – 70,2%, без перемен -22,8%, переход на инвалидность- 4,5%, ухудшение - 2,5 % пациентов. В группе «без перемен» основная доля приходится на больных детским церебральным параличом, состояния после



перенесенного ОНМК что может свидетельствовать о недостаточном объёме лечебно-оздоровительных мероприятий и в том числе и восстановительного лечения.

Известно, что показателям экономической эффективности диспансеризации населения является снижение частоты случаев временной утраты трудоспособности в связи с уходом за больным.

Известно, что карта амбулаторного больного является юридическим документом, который может выступать «за» и «против» врача при возникновении исковых случаев. Однако, по материалам экспертных оценок, в 46,3% случаев отмечены дефекты ведения этого документа. В частности, недостаточное описание анамнеза заболевания выявлено в 23,2% случаев, отсутствие записей врача. Отмечено также отсутствие данных об исходе заболевания, в ряде случаев не были даны рекомендации больным. Материалы экспертной оценки показали, что в каждом третьем случае не соблюдается преемственность в обследовании и лечении больных между амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями.

Выводы. Таким образом, углубленное изучение качества и эффективности диспансеризации в СВП с экспертной оценкой показало, что имеются значительные резервы для улучшения качества диспансеризации, зависящие в первую очередь от уровня профессиональной подготовки врачей общей практики, медицинских сестер, от системы контроля за их деятельностью и от наличия методических рекомендаций по обеспечению диспансеризации и контролю за её качеством.

На основе материалов исследования мы разработали методические рекомендации по совершенствованию организации и повышению качества диспансеризации в условиях в СВП. Они, в частности, включают организационно-методические вопросы обеспечения качества диспансеризации населения, показатели качества и эффективности диспансеризации; методику анализа и оценки качества



диспансеризации с применением экспертных оценок; информационное обеспечение процесса управления качеством диспансеризации; программы непрерывного повышения квалификации врачей общей практики и среднего медицинского персонала; рациональную организацию рабочего места участкового терапевта; предложения по совершенствованию взаимосвязи врачей общей практики и узких специалистов.

Список литературы:

- 1.Акимов Г.А., Одинак М.М., Дифференциальная диагностика нервных болезней. М «Гиппократ».-2015- М.-С.663-687.
2. Гаджиев Р.С. Качество медицинской помощи: анализ, оценка и контроль.- Махачкала.- 2016. – С.59-90.
3. Менликулов П.Р. Объём деятельности врач общей практики в сельском врачебном пункте Узбекистана.// «Реформы здравоохранения: обобщение опыта и последующие шаги в подготовке ВОП».- 2017.-С.112-143.
4. Насыбулина Г.М.// Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медиинны.-2010.- №5. – С.30-33.
- 5.Бабаджанова З.Х.//Разработка концепции оказания неврологической помощи населению на уровне первичного звена здравоохранения-2021.-С.56-87.