

Актуально



**Геннадій
Слабкий,**

д.мед.н., професор,
завідувач кафедри
громадського здоров'я
Ужгородського
національного
університету



**Марія
Прокопів,**

д.мед.н., професор,
завідувач кафедри
неврології Національ-
ного медичного
університету
ім. О.О. Богомольця

Система профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскуляр- ними хворобами на регіональному рівні

Продовження. Початок у 6', 7'2024

Функціонально-організаційна структура спеціалізованого центру надання медичної допомоги хворим при мозкових інсультах

З метою удосконалення організації медичної допомоги населенню на регіональному рівні з мозковими інсультами, нами розроблена функціонально-організаційна структура спеціалізованого центру надання медичної допомоги при мозкових інсультах.

Основною функціонально-організаційною одиницею спеціалізованої медичної допомоги у регіоні при мозкових інсультах стає профільний центр (**мал.1**).

Структурну основу центру складають наступні основні підрозділи:

1. **приймальне відділення** з кабінетом візуалізації головного мозку, виявлення патологічного процесу, що дозволяє на етапі госпіталізації пацієнта об'єктивно з'ясувати діагноз та скерувати

пацієнта на подальше лікування відповідно до типу мозкового інсульту. У разі необхідності, на даному етапі пацієнта можуть проконсультувати суміжні лікарі — спеціалісти;

2. **нейрохірургічне відділення** з операційним блоком та блоком інтенсивної терапії, в яке направляють пацієнтів з приймального відділення, яким діагностовано геморагічний церебральний інсульт;
3. **відділення терапевтичного профілю** з палатами інтенсивної терапії, до яких скеровуються пацієнти з ішемічним інсультом та транзиторними ішемічними атаками;
4. **відділення для надання медичної допомоги дітям із гострими порушеннями мозкового кровообігу**;
5. **діагностична служба**, яка включає клінічний та біохімічний відділи лабораторії та відділ функціональної (інструментальної) діагностики;
6. **відділення стаціонарної та кабінет амбулаторної реабілітації** осіб, що перенесли мозковий інсульт або ТІА на всіх етапах лікування;
7. **денний стаціонар** для надання медичної допомоги пацієнтам, які за станом здоров'я не підлягають госпіталізації в стаціонар, але підлягають амбулаторному лікуванню у лікарів-спеціалістів;
8. **патологоанатомічне відділення**.

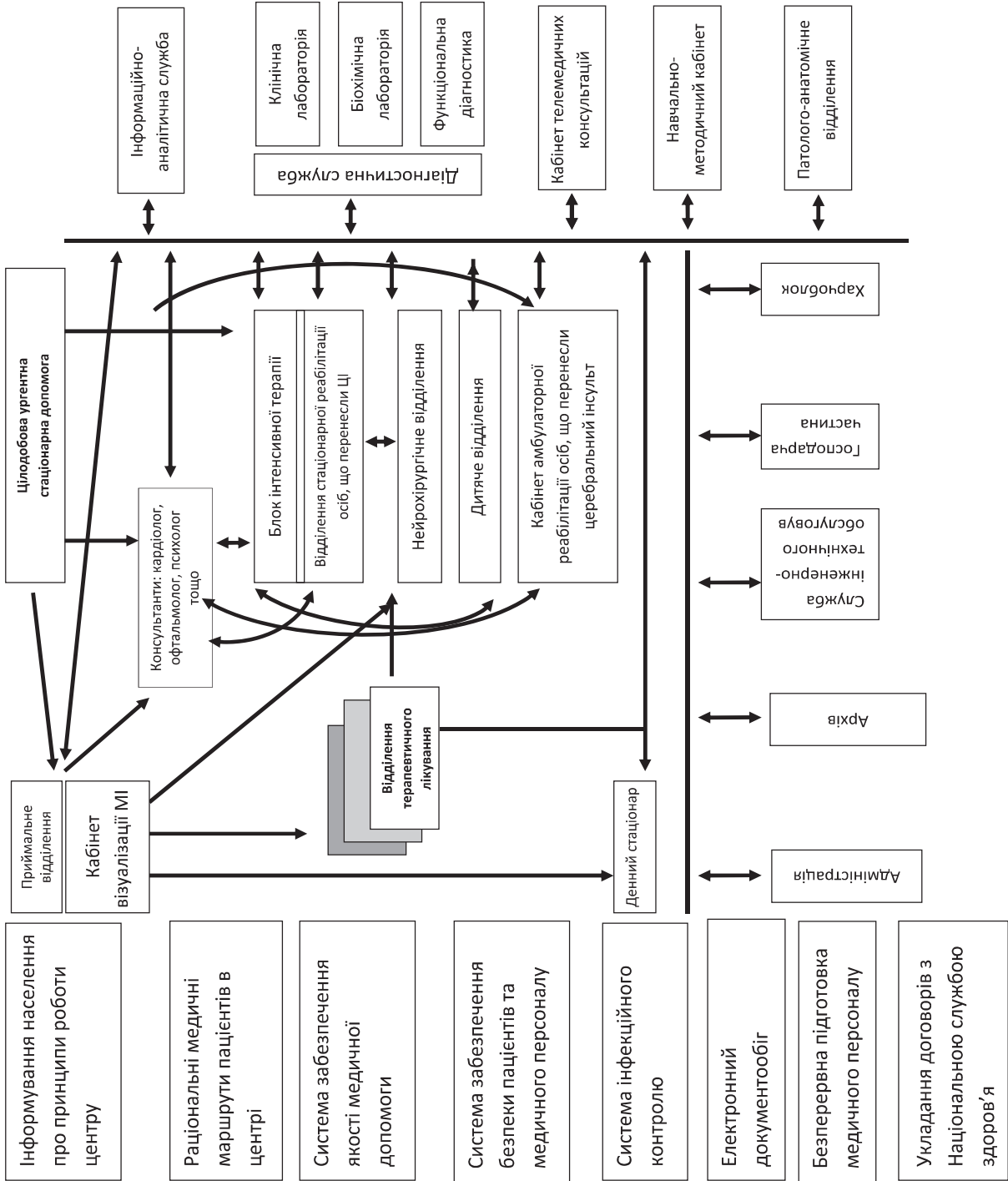
До складу центру нами включено наступні допоміжні підрозділи:

- **інформаційно-аналітичну службу** для забезпечення обліку і проведення аналізу діяльності центру в цілому, його структурних підрозділів та окремих працівників і стратегічного прогнозування потреб та механізмів удосконалення діяльності закладу, проведення соціологічних досліджень серед пацієнтів та медичних працівників;
- **кабінет телемедичних консультацій** для надання консультацій в дистанційному режимі для медичних працівників первинної медичної допомоги районів міста, служби екстреної медичної допомоги та інших закладів охорони здоров'я міста;
- **навчально-методичний кабінет**, що забезпечує безперервну підготовку медичних кадрів центру у відповідності до його потреб;
- **адміністративно-господарська частина**, включаючи службу інженерно-технічного обслуговування медичного обладнання та комп'ютерної інформаційної системи центру і архів закладу.

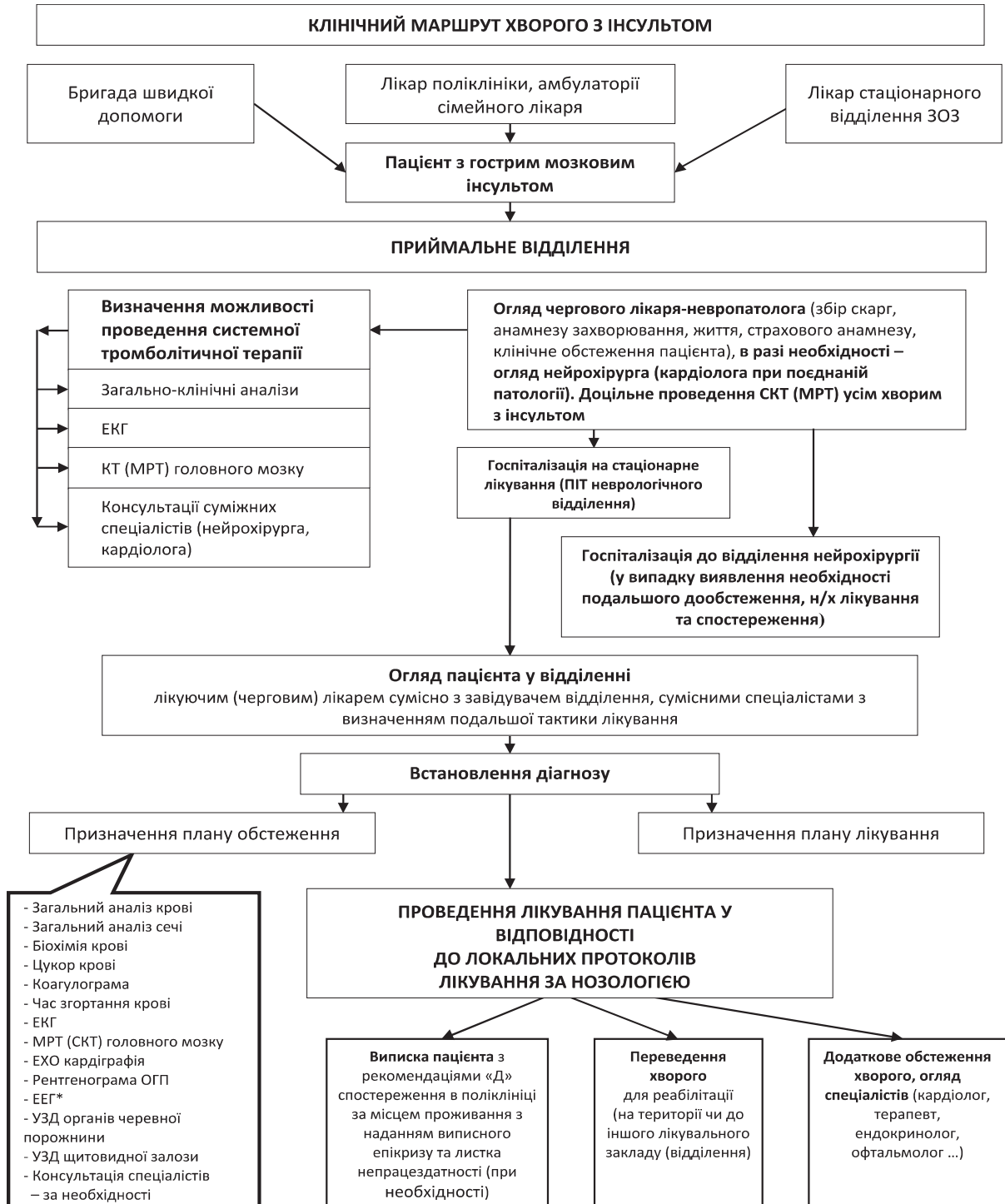
Розроблена функціонально-організаційна структура спеціалізованого інсультного центру дозволяє при концентрації ресурсів забезпечити їх більш раціональне своєчасне використання з підвищенням якості та ефективності медичної допомоги шляхом забезпечення раціональних медичних маршрутів надходження пацієнтів у центр, створення систем безперервного забезпечення ефективної медичної допомоги, безперервного підвищення професійного рівня медичного персоналу в умовах використання в центрі електронного документообігу, укладання договорів з Національною службою здоров'я і широким інформуванням населення про принципи роботи центру. Розроблено медичний маршрут пацієнта в центрі (**мал.2**).

МАЛ.1

Функціонально-організаційна структура спеціалізованого центру надання медичної допомоги хворим при мозкових інсультах



МАЛ.2 Медичний маршрут пацієнта в спеціалізованому центрі



Актуально

Запропонована структура спеціалізованого інсультного центру повинна включати єдину інформаційну систему з головним терміналом, підключеним до Інтернету. Має бути визначено інформаційні потоки та розроблена схема їх взаємодії. Захист конфіденційної інформації забезпечується спеціальним кодуванням. Запропонована інформаційна система дозволить автоматично:

- обліковувати і аналізувати діяльність підрозділів та медичних працівників;
- оцінювати якість медичної допомоги кожному пацієнту;
- розраховувати витрати на кожного пацієнта;
- контролювати витрати по підрозділах;
- виявляти необґрунтовані витрати і їх структуру;
- порівнювати фінансові витрати з медико-соціальними результатами лікування;
- отримувати точні дані для прийняття управлінських рішень щодо вдосконалення діяльності центру при гострих інсультах.

Крім того, з метою забезпечення моніторингу якості розроблено **Реєстраційну карту** випадку мозкового інсульту для прагматичного спостереження за якістю надання медичної допомоги пацієнтам на мозковий інсульт у мегаполісі, яка представлена нижче.

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА	
випадку інсульту для прагматичного спостереження (визначення якості лікування)	
Історія хвороби №:	Проведено ліжко-днів: _____
ПІБ хворого:	ТМП _____
Дата народження:	«___» _____ р., повних років: _____
Стать:	<input type="checkbox"/> чол. <input type="checkbox"/> жін. _____
Телефон для зв'язку з пацієнтом або його рідними (обов'язково): _____	
Діагноз (підкреслити): Ішемічний інсульт / Геморагічний інсульт (САК / внутрішньо мозковий крововилив з / без прориву крові у шлуночки / Не уточнений характер інсульту (діагностований лише клінічно)	
Інсульт первинний / повторний (вказати при можливості дату попереднього інсульту _____)	
Дата захворювання:	«___» _____ р., близько _____ години
Дата звернення за медичною допомогою:	«___» _____ р., _____ год _____ хв06
Дата госпіталізації:	«___» _____ р., _____ год _____ хв

Доставлений в стаціонар бригадою ШМД/ акт само звернення/ інше
(_____)

Госпіталізований _____ год _____ діб (підкреслити)
через: _____

При пізній госпіталізації вказати причини: _____

Основні фактори ризику і супутні захворювання (при можливості, вказати з якого року):

Артеріаль- на гіпер- тензія	Інфаркт міокарда в анамнезі	Вада серця	Мигот- лива аритмія	Цукровий діабет Тип I / II	Дисліпо- протеїне- мія	Палін- ня	Тривалий або гострий стрес	Ін- ші
+								

Інші супутні захворювання: _____

Препарати, які
постійно приймає

МРТ / СКТ
(підкреслити)

Дата виконання «____» _____ р.
Заключення: _____

Локалізація «свіжого» вогнища ішемії (підкреслити назву ураженої ділянки, у графі під нею вказати розміри згідно даних візуалізації)

Бік ураження	Частка мозку	Тала- мус	Внутрішня капсула	Ніжки мозку	Міст	Довгастий мозок	Мозочок
правий / лівий							+

Оцінка стану хворого по шкалам

	При поступленні	6 день спостереження	При виписці ____ день
Шкала Глазго			
Шкала NIHSS			
Індекс Бартел			
Модифікована шкала Ренкіна			
У випадку смерті вказати:	Дата «____» _____ р. Час: ____ год ____ хв ДІАГНОЗ: _____		

Актуально

ЛІКУВАННЯ	
Тромболізис: проведений, не проведений (вказати причини): Важкість стану через супутню патологію	
Телефон для зв'язку з лікарем: _____	
У випадку смерті вказати:	Дата «____» _____ р., Час: _____ год _____ хв ДІАГНОЗ:
ЛІКУВАННЯ	
Тромболізис: проведений, не проведений (вказати причини): _____	
Медикаментозна терапія:	
Препарат (фармакологічна назва або група)	
Телефон для зв'язку з лікарем: _____	

Запровадження нової організаційної структури спеціалізованого центру покращить надання медичної допомоги при церебральних інсультах і усуне диспропорції у допомозі дорослому населенню мегаполісу. Економічна ефективність інновації полягає в концентрації ресурсів і підвищенні їх використання.

Продовження у наступному номері ■