

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет К.14.11.024

На правах рукописи
УДК 616.831-036.865-08-039.76-08

ЕРЕМБАЕВА АНАР АЙДАРБЕКОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ
БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ
АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2012

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения АО «Медицинский университет Астана»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Жузжанов Орманбек Туекпаевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук
Абилов Болот Арипович

кандидат медицинских наук, доцент
Болбачан Ольга Александровна

Ведущая организация: Международная высшая школа медицины Международного университета Кыргызстана Министерства образования и науки Кыргызской Республики (720001, г. Бишкек, проспект Чуй, 255)

Защита диссертации состоится « 12 » октября 2012 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета К.14.11.024 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан « 13 » июля 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Шараева А.Т.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальность темы диссертации. Проблема детской инвалидности признана ВОЗ одной из наиболее актуальных в XXI веке. По данным ЮНИСЕФ, в мире насчитывается 140-150 млн. инвалидов с детства. Эксперты ООН считают, что число людей с ограниченными возможностями составляет 10 % земного шара, из них более 20 млн. - это дети и подростки [Г.Л. Оспанова, М.Б. Бабенко, А.Ш. Джунусова, Е.Б. Искаков, 2004].

Одной из частых и самых распространенных причин детской инвалидности является детский церебральный паралич (ДЦП) - актуальная медицинская и социальная проблема. Так, например, в США насчитывают почти 300000 детей, страдающих этим заболеванием. Публикации Научно-исследовательского Фонда Ассоциаций больных церебральным параличом (УСРА, США) дают представление о статистике рождения детей, страдающих ДЦП. Среди детей с нормальным весом при рождении, ставшими инвалидами в связи с ДЦП: примерно 70% стали инвалидами вследствие факторов, имевших место до рождения (пренатальный период); около 20% - благодаря факторам, проявившимся либо во время родов (интранатальный период), либо сразу после рождения (первые четыре недели жизни); 10% - вследствие факторов, проявившихся в течение первых двух лет жизни - постнатальный период [А.Г. Фоменко, 2008].

Уровень детской инвалидности представляет совокупный показатель репродуктивных потерь, характеризующих социально-экономическое состояние, уровень образования и культуры населения и, в целом, определяет дальнейшие перспективы развития Республики Казахстан как суверенного государства [Г.Л. Оспанова, М.Б. Бабенко, А.Ш. Джунусова, Е.Б. Искаков, 2004].

По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан по состоянию на 01.01.2008 года на учете по инвалидности в республике состоит 43472 детей, то есть 1.2 % от всего детского населения [Материалы VII заседания Национального Координационного совета по охране здоровья, 2008].

Успешный опыт реформирования системы здравоохранения Республики Казахстан и итоги выполнения комплексных программ, направленных на достижение национальных интересов в сфере охраны здоровья, дают основание считать, что реализация инициатив по укреплению безопасности пациентов вполне сможет обеспечить Республике Казахстан лидерство среди стран СНГ в отношении предоставления населению качественной медицинской помощи.

В свете изложенного, широкомасштабные исследования состояния организации безопасности пациентов с ДЦП, совершенствование методологических подходов, раннее ее прогнозирование является чрезвычайно актуальной проблемой и диктует необходимость всестороннего изучения.

Связь темы диссертации с крупными научными программами (проектами) и основными научно-исследовательскими работами. Диссертационная работа является инициативным исследованием.

Цель исследования – разработка и внедрение медико-организационных мероприятий по совершенствованию системы безопасности пациентов с детским церебральным параличом.

Задачи исследования

1. Анализ и оценка проблем и перспектив развития организации системы безопасности пациентов с ДЦП по данным мировой литературы.

2. Дать социально-гигиеническую характеристику изучаемым регионам, оценить состояние заболеваемости по неврологическим болезням, уровень и структуру первичной инвалидности детей с ДЦП с учетом возрастных и половых признаков.

3. Проанализировать состояние клинико-эпидемиологического последствия ДЦП путем использования элементов скрининг анализа и анкетного опроса.

4. Разработать рекомендации по совершенствованию стандартов при оказании медицинских услуг и организационную модель системы безопасности больных с ДЦП.

Научная новизна полученных результатов

- Проведена социально-гигиеническая оценка экологического состояния среды обитания изучаемых регионов и их ранжирование, а также анализ условий формирования заболеваемости и первичной инвалидности с ДЦП.
- Дана оценка состоянию заболеваемости по неврологическим болезням, уровню и структуре первичной инвалидности детей с ДЦП в зависимости от половозрастных и региональных особенностей.
- Приведены результаты анализа мнений родителей больных детей о проблемах организации и путях улучшения медико-социальной и профилактической им помощи.
- Разработаны рекомендации по совершенствованию стандартов при оказании медицинских услуг и организации системы безопасности больных с ДЦП в условиях аккредитации медицинских учреждений.

Практическая и теоретическая значимость полученных результатов обуславливается тем, что предложенные методические подходы по разработке стандартов детей инвалидов с ДЦП позволит регионам разрабо-

тать целевые программы медико-социальной реабилитации, направленной на профилактику и снижение уровня инвалидности. Материалы исследования послужат теоретико-методической основой в учебном процессе для студентов по принципам организации безопасности пациентов с ДЦП, направленных на достижение национальных интересов в сфере охраны здоровья населения.

Работа является вкладом в развитие теоретических аспектов организации и проведения современных исследований в общественном здравоохранении.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Уровень, динамика первичной инвалидности среди больных детей инвалидов ДЦП определяет масштабность, региональные особенности ее формирования и дает возможность органам здравоохранения и социальной защиты управлять данной проблемой.

2. Использование нового методологического подхода в исследовании, базирующегося на комплексном рассмотрении проблем улучшения систем безопасности пациентов с ДЦП позволяет систематизировать и обобщивать основные позиции проблемы и отвечает ее современным представлениям.

3. Разработанные стандарты и предложенная модель оказания медицинских и реабилитационных услуг являются основой для ее постоянного совершенствования.

Личный вклад соискателя. Сбор, обработка материалов, анализ полученных результатов, их обсуждение и интерпретация полностью принадлежат автору.

Апробации результатов диссертации. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: VI Международной научно-практической конференции «Экология. Радиация. Здоровье» (г. Семей, 2010 год); научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы развития науки и подготовки научных кадров» (г. Семей, 2010); -заседании научного семинара по специальности общественное здоровье и здравоохранение при АО «Медицинский Университет Астана» (Астана, 2011 год); научно-техническом совете Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР (Бишкек, 2012 г.).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников, приложения. Объем диссертации составляет 124 страницы компьютерного набора. Работа содержит 26 таблиц, 16 рисунков. Список

литературы включает 180 источников, из которых - 133 на русском, 47 - на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены его цель и задачи. Изложена научная новизна работы, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе «Безопасность пациентов - основополагающий принцип медицинской помощи (обзор литературы)» представлен обзор литературных данных по изучаемой проблеме. Анализ литературных данных позволил выявить актуальность проблемы, которая определяется медико-социальной значимостью детского церебрального паралича, характеризующаяся экономическим ущербом вследствие заболеваемости и инвалидности. Также выявлены действенные профилактические мероприятия, направленные на организацию безопасности пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП).

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлена характеристика объектов исследования, приведено описание методов исследования.

Первый этап исследования. Были разработаны общая схема исследования, план и программа, методика анализа и сбора статистического материала.

На втором этапе проводился сбор информации по изученному материалу.

На третьем этапе производилась обработка информации, в том числе с использованием компьютерных программ, выработка основных направлений для совершенствования стандартов и разработки алгоритма системы медицинских и реабилитационных услуг проводимой больным детям с ДЦП.

На четвертом этапе проводилось изучение взаимосвязи факторов влияющих на исход заболевания.

Пятый этап исследования включал разработку рекомендаций по совершенствованию стандартов и разработки алгоритма системы медицинских и реабилитационных услуг проводимой больным детям с ДЦП.

Исследования проведены в период с 2005 по 2009гг. В соответствии с поставленной целью объектами, для проведения исследования были выбраны больные дети до 16 лет с детским церебральным параличом (ДЦП), проживающие в Восточно-Казахстанской области (ВКО) - в гг. Усть-Каменогорск, Семей и Астана. Эти города были подразделены на две зоны. Первая зона - зона повышенной опасности (гг. Усть-Каменогорск, Се-

мей), вторая зона - зона умеренной опасности (г.Астана). Данные этих двух зон подверглись сравнению и мета-анализу.

Источником информации о заболеваемости и инвалидности служили отчетные данные Министерства здравоохранения РК (форма №52), отчеты Министерства труда и социальной защиты РК (форма №7) за 2005 -2009 годы, о численности детского населения до 16 лет использованы сведения Агентства РК по статистике.

Индекс загрязнения атмосферы (ИЗА) заимствованы из отчетов Восточно-Казахстанского центра гидрометеорологии.

Класс опасности вредных веществ в воздушной среде, уровень их загрязнения, средние значения радиационного излучения выкопированы из сведений Республиканской санэпидстанции (РСЭС).

Для проведения специальных социологических исследований нами были определены 237 больных детей с детским церебральным параличом (ДЦП), опрошены родители детей инвалидов с ДЦП, разработаны и использованы карты для изучения состояния инвалидности и проведения экспертной оценки в связи с последствиями детского церебрального паралича. Экспертная оценка включает изучение качества медицинских услуг и услуг по реабилитации больных детей с ДЦП. Эти дети проходили освидетельствование в отделах Медико-социальной экспертизы, а также на курсах реабилитации в Реабилитационном центре «Токтамыс» Восточно-Казахстанской области.

Социологическая карта для изучения состояния инвалидности в связи с последствиями ДЦП состоит из разделов, содержащих общую информацию с учетом возраста, пола, места жительства, национальности, образования, сведений об успеваемости, о социальной категории родителей и их семейном положении, доходах семьи, группе инвалидности, наблюдении у врача по месту жительства до установления группы инвалидности, кратности обращения за медицинской помощью и об удовлетворенности качеством наблюдения врача.

Изучение распространенности ДЦП планировалось как популяционное исследование, так как сведения о больных детях с ДЦП собирались лишь в отношении определенной (контролируемой) совокупности населения, что позволило в последующем иметь выводы, опирающиеся на частотные (интенсивные) аналитические показатели.

Под клинико-эпидемиологическим исследованием понималось такое исследование, когда в ходе его осуществления на одной и той же совокупности населения (популяции) в клиническом аспекте изучались все верифицированные случаи ДЦП у детей до 16 лет с одновременным изучением частоты, структуры и взаимосвязи с важнейшими факторами внешней среды.

Клинико-эпидемиологическое изучение последствий ДЦП было спланировано как многоэтапное клинико-эпидемиологическое исследование с включением элементов скрининга и анкетного метода.

При проведении исследований были использованы информационный, социально-гигиенический, социологический, статистический, прогностический, аналитический методы и метод экспертной оценки.

Анализ материала проведен с помощью современных методов статистики с использованием корреляционного анализа, вычисления интенсивных, экстенсивных показателей, средних величин, показателей динамического ряда, оценки достоверности различий в сравниваемых группах с использованием t-критерия Стьюдента.

Глава 3 «Характеристика современного состояния окружающей среды Восточно-Казахстанской области, состояние неврологической заболеваемости, уровень и структура первичной инвалидности детей с детским церебральным параличом». Восточно-Казахстанская область (гг. Усть-Каменогорск и Семей) характеризуются наличием большого числа антропогенных и техногенных загрязнителей. Загрязняющими веществами являются диоксид серы (37%), оксид углерода (24%), твердые отходы (27%), со средним значением радиационного излучения в пределах 6-21 микро-рентген в час и представляют экологическую опасность, относящегося к IV-V классам опасности.

Уровень загрязнения воздуха в г.Астана составил 4,6 единицы ИЗА (индекс загрязнения атмосферы), что находится в допустимых пределах. В среднем по республике он составляет 5,6 единиц. В окрестностях г.Астаны нет урановых рудников, разработок полезных ископаемых и загрязняющий выбросами радиоактивных веществ предприятий. Естественный радиационный фон колебался от 10 до 17 мкр.рентген/час – это высокие показатели. Поэтому г.Астана отнесен к зоне относительной дискомфортности среды обитания.

Следовательно, в соответствии с этими данными, исследуемые регионы были подразделены на следующие две зоны. Первая зона–зона повышенной опасности – гг.Усть-Каменогорск и Семей. Вторая зона–зона умеренной опасности – г.Астана.

Сравнению подвергнуты полученные данные этих двух зон и оценка результатов мета-анализа позволили создать методологическую основу для выполнения цели исследования.

В этой же главе изучено состояние неврологической заболеваемости, уровень и структура первичной инвалидности детей с ДЦП. Распространенность болезней нервной системы среди детей до 16 лет представлена в таблице 1.

Данные этой таблицы свидетельствуют о росте заболеваемости нервной системы в динамике как по РК и ВКО, так и по гг. Усть-Каменогорск, Семей и Астана. Однако, при сравнительном анализе средних величин по всем этим регионам достоверных различий не выявлено.

Заболеваемость детей по ДЦП за период с 2005 по 2009 гг. в РК и ВКО тоже имеет тенденцию роста и особенно по г.Астана – от 49,9 в 2005г. до 121,1⁰/0000 в среднем за 5 лет 80,9±27,3⁰/0000, тогда как по гг.Усть-Каменогорск и Семей показатели в динамике были стабильными (табл.2).

За 2005-2009 гг. уровень первичной инвалидности среди детей в возрасте до 16 лет по болезням нервной системы, по изучаемым городам, имел тенденцию роста (табл.3). Такую же тенденцию обнаружили и по ДЦП, темп прироста в этих городах составил от +2% до +83% , значительный прирост был обнаружен в г.Семей.

Динамика структуры первичной инвалидности по лидирующим заболеваниям среди детского населения РК показана на рис.1.

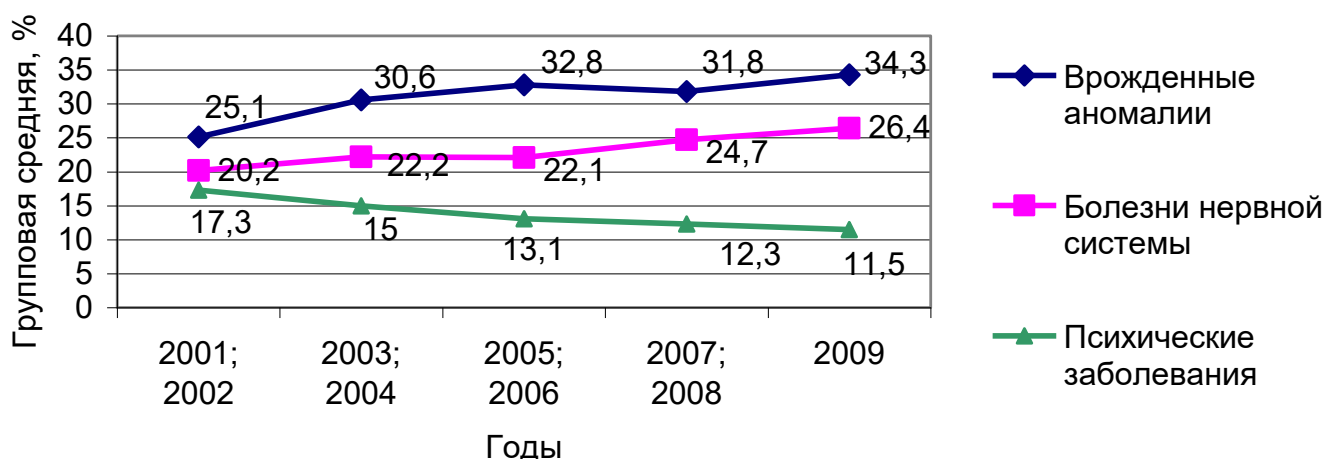


Рис.1. Динамика первичной инвалидности (групповая средняя) среди детского населения по лидирующим заболеваниям за 2001-2009 гг. по Республике Казахстан (%)

Из рисунка 1 видно, что в структуре заболеваний по первичной инвалидности лидирующие места занимают врожденные аномалии, болезни нервной системы и психические заболевания. При расчете групповой средней обнаружена тенденция роста первичной инвалидности по врожденным аномалиям (от 25,1 до 34,3%) и по болезням нервной системы (от 20,2 до 26,4%), а по психическим заболеваниям наоборот снижение показателя (от 17,3 до 11,5%).

Таблица 1 - Распространенность болезней нервной системы среди детского населения в исследуемых регионах (на 100 000 населения)

Наименование региона	Болезни нервной системы							
	Годы					M±m	t	t
	2005	2006	2007	2008	2009			
1. г.Усть-Каменогорск	2432,0	3020,3	2845,4	2099,2	2389,8	2557±395	1/4(0,9) P>0,05	1/5(0,8) P>0,05
2. г.Семей	2169,2	2281,2	1679,4	1960,3	2460	2109±335	2/4(1,8) P>0,05	2/5(1,8) P>0,05
3. г.Астана	2601,7	2358,6	2001,9	2360,6	3011,6	2467±280	3/4(1,2) P>0,05	3/5(1,3) P>0,05
4. ВКО	3083,9	3491,8	2859,7	2610,7	3116,7	3033±378	-	4/5(0,1) P>0,05
5. РК	2669,0	2751,8	2853,4	3102,9	3426,0	2961±325	-	-

10

Таблица 2 - Распространенность детского церебрального паралича среди детского населения в исследуемых регионах (на 100000 населения)

Наименование региона	ДЦП							
	Годы					M±m	t	t
	2005	2006	2007	2008	2009			
1. г.Усть-Каменогорск	30,5	28,9	26,4	30,2	29,8	29,1±1,7	1/4(2,9) P<0.01	1/5(1,6) P>0.05
2. г.Семей	31,7	30,5	29,4	31,6	33,9	31,4±1,9	2/4(2,2) P<0.05	2/5(1,4) P>0.05
3. г.Астана	49,9	57,4	76,2	99,7	121,1	80,9±27,3	3/4(1,5) P>0.05	3/5(0,7) P>0.05
4. ВКО	42,5	35,7	38,4	44,0	41,2	40,4±3,5	-	4/5(1,2) P>0.05
5. РК	50,4	44,9	49,9	57,3	88,1	58,1±18,5	-	-

Таблица 3 - Уровень первичной инвалидности среди детей в возрасте до 16 лет по болезням нервной системы, в изучаемых регионах за период 2005 -2009 гг. (на 10000 населения, в ‰).

Наименование по нозологии	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
г.Усть-Каменогорск					
Б-ни нервной системы					
• всего (‰)	2,8	3,6	3,2	4,7	4,7
• скользящая средняя(‰)	-	3,2	3,8	4,2	-
• темп прироста (%)	-	-	+19	+31	-
в т.ч. ДЦП (‰)	0,9	2,0	1,2	1,0	2,9
• скользящая средняя(‰)	-	1,4	1,4	1,7	-
• темп прироста(%)	-	-	0	+21	-
г.Семей					
Б-ни нервной системы					
• всего (‰)	2,3	2,1	3,7	3,5	5,2
• скользящая средняя (‰)	-	2,7	3,1	4,1	-
• темп прироста (%)	-	-	+15	+52	-
в т.ч. ДЦП (‰)	1,2	1,3	2,9	3,0	3,9
• скользящая средняя (‰)	-	1,8	2,4	3,3	-
• темп прироста (%)	-	-	+33	+83	-
г.Астана					
Б-ни нервной системы)					
• всего(‰)	2,3	3,2	4,6	1,9	6,4
• скользящая средняя(‰)	-	3,4	3,2	4,3	-
• темп прироста(%)	-	-	-6	+26	-
в т.ч. ДЦП (‰)	2,1	3,0	4,1	1,8	5,4
• скользящая средняя (‰)	-	3,1	3,0	3,8	-
• темп прироста (%)	-	-	-3	+2	-

Среди первичных освидетельствований детей до 16 лет по нервным болезням преобладает детский церебральный паралич. Если в 2005 году впервые признано по категории ребенок-инвалид с ДЦП 33 ребенка (48.5%), то в 2009 году впервые признанно 70 (64,2%) детей. Отмечается рост первичной инвалидности по данной патологии почти в 2 раза (табл.4).

По Восточно-Казахстанской области в 2005 году впервые признано инвалидами с детским церебральным параличом 33 - 6.3%, 2006 году 40 детей- 8,0%, в 2007 году-55 детей, что составляет 11,6%, в 2008 году 72- 12,8% , а в 2009 году 70 детей-13,4%. Учитывая полученные результаты,

можно констатировать, что по Восточно–Казахстанской области отмечается рост первичной инвалидности среди детей с последствиями ДЦП.

Таблица 4 - Динамика первичной инвалидности детей с ДЦП по ВКО до 16 лет по возрасту и полу за 2005 - 2009 гг. (абс.)

Годы	Всего признано инвалидами	В том числе по возрасту и полу									
		до 3 лет		от 3 до 7 лет		от 7 до 12 лет		от 12 до 14 лет		от 14 до 16 лет	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
2005	33	11	9	5	4	3				1	
2006	40	12	15	5	2	1	4	1			
2007	55	23	20	5	4		2				1
2008	72	26	30	6	7	2	1				
2009	70	30	19	9	11	1					
Всего	270	102	93	30	28	7	7	1		1	1

Анализ данных по гг. Семей и Усть-Каменогорск показал, что в структуре первичной инвалидности детей с ДЦП до 16 лет по возрасту и по полу за период с 2000 по 2009 годы отмечается увеличение впервые признанных инвалидов с ДЦП преобладает возраст до 3 лет, мужского пола. Это объясняется увеличением числа обращений как в медицинские учреждения, так и в отделы медико-социальной экспертизы, улучшением работы СМИ, улучшением диспансеризации детей, страдающих ДЦП в ЛПУ.

В главе 4 «Медико-социальные аспекты в системе реабилитации детей-инвалидов с детским церебральным параличом» представлена оценка социологического исследования детей с ДЦП. Исследования показали, что по принадлежности к социальной категории родителей детей инвалидов с ДЦП, значителен первичный выход на инвалидность среди рабочих и составил 53,6%, нежели среди служащих родителей детей инвалидов с ДЦП 27,9%, без профессии составляют 18,0%. При этом работающие матери составили 60,3%, не работающие 39,2%, работающие отцы составили 46,0%, не работающие 37,0%.

Большинство больных детей инвалидов с ДЦП были лица мужского пола – 136 человек – (57,4%), а лица женского пола – 101 человек (42,6%). Рассмотрение половозрастных показателей частоты инвалидности детей с ДЦП отдельно у мальчиков и девочек позволило выявить некоторые специфические особенности.

В возрастном аспекте структура инвалидности вследствие ДЦП показала, что многочисленную группу составили дети до 3 лет (53,0%), на втором - дети от 3 до 7 лет (31,2%), на третьем - дети от 7 до 12 лет – (12,0%) и другие возрастные группы составили 3,8%.

Выход на инвалидность вследствие ДЦП по месту жительства выглядел следующим образом: в сельских районах – 37,6%, в городской местности – 62,4%. Согласно нашим исследованиям преобладание инвалидов вследствие ДЦП в городской местности объясняется, очевидно, большей численностью населения, уровнем промышленного развития и рядом других негативных факторов.

Учитывая регион исследования, был проведен анализ связи заболевания с Семипалатинским ядерным полигоном. Анализ показал, что причиной инвалидности – в 88,7 % не связано с воздействием ионизирующего излучения на Семипалатинском ядерном полигоне, 11,3% связано с воздействием ионизирующего излучения (учитывая чрезвычайные зоны радиации).

Большинство детей инвалидов с ДЦП обучаются на дому по общеобразовательной программе (13,9 %), учащихся на дому начальных классов составило 10,6%, учащихся начальных классов - 6,7%, учащихся школы-интерната для детей с ограниченными возможностями и для слабовидящих детей составил 2,5%. Также было выявлено в ходе исследования, что 66,2% детей инвалидов имеют низкую успеваемость в школе, 19,8% детей удовлетворительную и отличную успеваемость в школе лишь 11,3% детей.

Результаты исследования показали, что успеваемость детей инвалидов с ДЦП, обучающихся на дому, лучше чем успеваемость детей инвалидов, обучающихся в общеобразовательных школах.

Низкий материальный уровень среди изучаемого контингента в преобладающем большинстве случаев не позволял им пройти полноценное обследование и лечение. Согласно нашим исследованиям доходы коррелируют (индекс корреляции $r=0,45$) с причиной отказа от обследования и с реабилитационным потенциалом ($r=0,43$).

В подтверждении вышеизложенного представляют значительный интерес данные социологического опроса, подтвердившие снижение качества жизни у обследуемого контингента. Наибольший процент опрошенных 29,9% выразили пожелание, что для скорейшего восстановления здоровья необходимо своевременное и адекватное проведение лечения, 18,9% опрошенных- своевременное обращение за медицинской помощью, доступность лечения - 16,8%, снижение цен на медицинские препараты в 5 % случаев.

Анализ мнений родителей также показал, что 95% детей инвалидов с ДЦП систематически наблюдались по месту жительства. Качество консультации коррелирует ($r= 0,38$) с социальной категорией родителей и со стационарным лечением($r= 0,39$).

Результаты опроса свидетельствуют, что 60,3% детей инвалидов с ДЦП лечились стационарно 1 раз в год, 2 раза в год 33,7% детей, более 2 раз в год 2,9% детей и 2,9% не лечились стационарно.

Из 237 опрошенных родителей детей инвалидов с ДЦП, в 77,6% случаев отмечается низкий и в 20,2 % удовлетворительный реабилитационный потенциал, это связано с низким уровнем реабилитационной помощи таким детям.

Таким образом, проведенное социологическое исследование среди детей инвалидов с ДЦП, позволило выявить наиболее значимые факторы, влияющие на инвалидность.

Глава 5 «Обеспечение принципов безопасности пациентов с ДЦП в условиях аккредитации медицинских организаций». Организацию безопасности пациентов с ДЦП необходимо начинать с женской консультации, путем улучшения качества медицинской помощи беременным женщинам, относящимся к группе риска, проведения профилактического осмотра и систематического наблюдения за состоянием здоровья беременных в соответствии со стандартами безопасности (рис.2).

На уровне родильных домов безопасность пациентов с ДЦП заключается в следующем: принимать преждевременные роды, без вреда для недоношенного ребенка в соответствии со стандартами безопасности, профилактика родовых травм, своевременная, согласно стандартам, правильное ведение родов, квалифицированный подход при применении родостимулирующих средств и безопасной анестезии при оперативном родоразрешении в акушерской практике – соблюдение принципов безопасности пациентов.

На уровне реанимационных отделений и отделений выхаживания недоношенных добавляется: технологическая оснащенность реанимационных отделений для новорожденных в соответствии со стандартами безопасности, профессионализм и подготовленность медицинского персонала и его укомплектованность. Нерациональная организация труда, дефицит профессиональных кадров, неблагоприятный психоэмоциональный фон в коллективе способствует увеличению нагрузки и переутомлению медперсонала, тем самым повышают вероятность совершения ошибок.

Основными задачами по безопасности пациентов с ДЦП на уровне СВА: ранняя выявляемость детей с заболеванием ДЦП, оптимальное



Рис. 2. Современная модель организации системы безопасности пациентов с ДЦП

лечение больного ребенка с ДЦП, особенно в ранней и начальной резидуальной стадии в соответствии со стандартами лечения.

В реанимационные отделения и отделения выхаживания недоношенных переводятся новорожденные с тяжелыми поражениями жизненно важных органов и систем, нуждающиеся в проведении реанимационных мероприятий и создании оптимальных условий для выхаживания таких детей.

Таким образом, современная модель безопасности ориентирована на базовых элементах научных стандартов, которая учитывает международный опыт по разработке стандартов безопасности пациентов.

ВЫВОДЫ

1. По результатам анализа проблем организации системы безопасности пациентов с ДЦП, выявлено отсутствие общегосударственных программ по оказанию медико-социальной и профилактической помощи детям с ДЦП.

2. Восточно-Казахстанская область (в т.ч. гг. Усть-Каменогорск и Семей) характеризуются наличием большого числа антропогенных и техногенных загрязнителей. Окружающая среда этих городов представляют экологическую опасность IV и V классов. Индекс загрязнения воздуха (ИЗА) в г. Астана составил 4,6 единиц (допустимый предел), а естественный радиационный фон имел невысокие значения (10-17 мкр.рентген/час). Соответственно, Восточно-Казахстанская область и гг. Усть-Каменогорск и Семей отнесены к зоне повышенной опасности, а г. Астана - к умеренной.

3. По всем изученным регионам с 2005 по 2009 гг. наблюдался рост болезней нервной системы и уровня первичной инвалидности детей с ДЦП и особенно по г. Астана (от 49,9 до 121,1 (‰)). При сравнении средних величин, за пятилетний период, достоверных различий не выявлено, независимо от воздействующих факторов окружающей среды на организм населения.

4. В структуре заболеваний по первичной инвалидности лидирующие места, с ростом показателей, занимают врожденные аномалии (от 25,1 до 34,3%), болезни нервной системы (от 20,2 до 26,4%), а психические заболевания имели тенденцию снижения (от 17,3 до 11,5%).

5. Повсеместно выявлен рост первичной инвалидности среди детей с последствиями ДЦП, основная масса которых, приходится на детей мужского пола в возрасте до 3 лет.

6. Данные социологического опроса подтвердили снижение качества жизни у исследуемого контингента. Низкий материальный их уровень в

большинстве случаев не позволял им пройти соответствующее обследование и лечение.

7. Предлагаемая нами модель безопасности пациентов учитывает особенности деятельности и роль медицинских организаций, их взаимодействие по профилактике и раннему лечению детей с ДЦП.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендуем внедрение национальных стандартов аккредитации (декабря 2010 г.), в котором отражены и наши результаты исследования в разделе С «Управление безопасностью» Проекта ИСКВА. В соответствии с данным проектом здания учреждений должны отвечать потребностям в площади и расположении организации, ее служб и пациентов, отвечать требованиям норм и правил. Физическая среда должна содействовать комфорту и безопасности персонала. В помещениях должен быть доступ для пациентов-инвалидов имеющих проблемы передвижения при помощи: обеспечения работающих пассажирских лифтов в зданиях, состоящих из 3 и более этажей, а также наклонный въезд, подходящий для детских колясок и инвалидных кресел.

Для родильных домов включена: «Анестезия и хирургическая помощь», которая должна предоставляться на своевременной и безопасной основе в целях удовлетворения нужд пациентов. Анестезия (в том числе глубокое воздействие седативным средством) и хирургические услуги должны выполняться квалифицированными специалистами в соответствии с письменными стратегиями и процедурами. Каждый пациент получает пред-анестетическую оценку, проводимую квалифицированным специалистом, каждому пациенту сообщают о рисках и выгодах анестезии и альтернативах к ней, каждый этап записывается в медицинской карте пациента. Персонал работает над определением процедур для того, чтобы обеспечить безопасность пациента во время операции.

Главным направлением деятельности СВА – является обеспечение необходимым условием для развития и воспитания здорового ребенка, проведение первичной профилактики заболеваний ДЦП, оказание лечебной помощи больным детям с ДЦП в соответствии со стандартами.

Реабилитация инвалидов должна быть направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, и интеграции их в общество. В комплекс социальной реабилитации больных с ДЦП выделяют следующие меры: информационная и консультативная помощь, обучение инвалидов основным социальным навыкам (личной гигиены, само-

обслуживания, передвижения, общения и др.), обеспечение техническими средствами реабилитации и обучению инвалидов пользоваться ими, приспособление жилых помещений и жилой обстановки к потребностям инвалида, социально-психологическая помощь и поддержка, обучение навыкам организации и проведения отдыха, досуга, занятий спортом и др.

Внедрение перечисленных способов безопасности пациентов обеспечит повышение эффективности управления рисками причинения вреда здоровью пациентов.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Ерембаева А.А. Совершенствование системы безопасности пациентов с детским церебральным параличом [Текст] / А.А.Ерембаева // Наука и здравоохранение. - Семей, 2010. - Т.3. - С.25-28.

2. Ерембаева А.А. Особенности динамики инвалидности от детского церебрального паралича в Восточно-Казахстанской области [Текст] / А.А. Ерембаева // Наука и здравоохранение. - Семей, 2010. - Т.3. - С.79-81.

3. Ерембаева А.А. Прогностические критерии инвалидности и реабилитационного потенциала больных детей инвалидов с ДЦП (на примере г. Семей) [Текст] / О.Т. Жузжанов, А.А. Ерембаева // Наука и здравоохранение. - Семей, 2010. - Т.4. - С.82-84.

4. Ерембаева А.А. Реабилитационный потенциал и профилактика инвалидности среди детей инвалидов с ДЦП (на примере г. Семей) [Текст] / Р.К. Секенова, А.А. Ерембаева // Наука и здравоохранение. - Семей, 2010.- Т.4. - С.87-89.

5. Ерембаева А.А. Особенности распространения первичной инвалидности от детского церебрального паралича в Казахстане [Текст] / Н.С. Игисинов, З.А. Билялова, А.А. Ерембаева // Первая научно-практическая конференция «Общественное здравоохранение: Проблемы и перспективы»: Материалы. - Астана, 2010. - С.57-62.

6. Ерембаева А.А. Динамика основных показателей первичной инвалидности среди детского церебрального паралича по Восточно-Казахстанской области [Текст] / О.Т. Жузжанов, Р.К. Секенова, А.А. Ерембаева // Первая научно-практическая конференция «Общественное здравоохранение: Проблемы и перспективы»: Материалы. - Астана, 2010. - С.62-67.

7. Ерембаева А.А. Медико-социальные аспекты в системе реабилитации детей инвалидов с ДЦП в контексте их безопасности [Текст] / О.Т. Жузжанов, Р.К. Секенова, А.А. Ерембаева и др. // Первая научно-практическая конференция «Общественное здравоохранение: Проблемы и перспективы»: Материалы. - Астана, 2010. - С.85-90.

8. Ерембаева А.А. Снижение развития у недоношенных детей вероятности нарушения ЦНС: ДЦП или другой патологии [Текст] / А.А. Ерембаева // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2011. - №4. - С.109-112.

9. Ерембаева А.А. Оценка уровня реабилитационной помощи для детей инвалидов с ДЦП в Республике Казахстан [Текст] / А.А. Ерембаева // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2011. - №4. - С.143-145.

10. Ерембаева А.А. Особенности структуры и динамики первичной инвалидности по нервным болезням и ДЦП по ВКО Республики Казахстан [Текст] / А.А. Ерембаева // Известия ВУЗов. - Бишкек, 2011. - №3. - С.108-111.

Ерембаева Анар Айдарбековнанын “Медициналык уюмдардын аккредитация шартында балдардын церебралдык шал оорусу менен ооруган пациенттердин коопсуздук системасын уюштурууну жакшыртуу” деген темада 14.02.03 – коомдуктун ден соолугу жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: балдардын церебралдык шал оорусу, биринчи майыштуулук, жакшыртуу, коопсуздук, аккредитация.

Изилдөөнүн максаты: балдардын церебралдык шал оорусу менен ооруган пациенттердин коопсуздук системасын жакшыртуудагы медициналык-уюштуруу технологиясын иштеп чыгуу жана жүзөгө ашыруу.

Изилдөөнүн объектиси: КР жана Чыгыш-Казакстан областындагы майып деп табылган, 16 жашка чейинки балдар.

Изилдөө ыкмалары: маалымат, социалдык-гигиеналык, социологиялык, статистикалык, прогностикалык, аналитикалык жана эксперттик баалоо ыкмасы..

Изилдөөнүн жыйынтыгы жана илимий жаңылыктары: изилдөөгө алынган аймактардагы жашоо чөйрөсүнүн экологиялык абалына социалдык-гигиеналык баалоо жана аларды ранжирлөө иши жүргүзүлгөн, ошондой эле ооруларды түзүү шарты жана БЦШ оорусу менен болгон биринчи майыштуулук анализденген; аймактык өзгөчөлүгү жана жыныс-курагына жараша БЦШ оорусу менен болгон биринчи майыштуулуктун структурасына жана деңгээлине, неврологиялык оорулар боюнча оорулардын абалына баалоо берилди; оорулу балдардын ата-энелеринин аларга медици-

налык-социалдык жана алдын алуу жардам көрсөтүү жолдорун жашыртуу жана уюштуруу проблемасындагы ойлорун анализдөөнүн жыйынтыгы келтирилген; медициналык уюмдардын аккредитация шартында балдардын церебралдык шал оорусу менен ооруган пациенттердин коопсуздук системасын уюштурууда жана медициналык жардам көрсөтүүдөгү стандарттарды жакшыртуу көрсөтмөлөрү иштелип чыккан.

Колдонулуучу тармактары: коомдуктун ден соолугу, саламаттыкты сактоо уюндары.

Диссертация 124 баракта жазылып, 26 таблицаны, 16 сүрөттү, жана 1 тиркемени камтыйт. Колдонулган булактардын тизмеси 180 түзүп, алардын ичинен 47 чет тилинде.

РЕЗЮМЕ

диссертации Ерембаевой Анар Айдарбековны на тему: Совершенствование организации системы безопасности пациентов с детским церебральным параличом в условиях аккредитации медицинских организаций» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, первичная инвалидность, совершенствование, безопасность, аккредитация.

Цель исследования: разработка и внедрение медико-организационных технологий в совершенствовании системы безопасности пациентов с детским церебральным параличом.

Объект исследования: дети до 16 лет, признанные инвалидами в РК и в Восточно-Казахстанской области.

Методы исследования: информационный, социально-гигиенический, социологический, статистический, прогностический, аналитический методы и метод экспертной оценки.

Полученные результаты и их научная новизна: проведена социально-гигиеническая оценка экологического состояния среды обитания изучаемых регионов и их ранжирование, а также анализ условий формирования заболеваемости и первичной инвалидности с ДЦП; дана оценка состоянию заболеваемости по неврологическим болезням, уровню и структуре первичной инвалидности детей с ДЦП в зависимости от половозрастных и региональных особенностей; приведены результаты анализа мнений родителей больных детей о проблемах организации и путях улучшения медико-социальной и профилактической им помощи; разработаны рекомендации по совершенствованию стандартов при оказании медицин-

ских услуг и организации системы безопасности больных с ДЦП в условиях аккредитации медицинских учреждений.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

Диссертация изложена на 124 страницах, содержит 26 таблиц, иллюстрирована 16 рисунками, имеет 1 приложение. Список литературы включает 180 наименований, в т.ч. 47 иностранных.

SUMMARY

of the thesis of Yerembayeva Anar Aidarbekovna on the theme: “Improvement of the organization of safety system of patients with an infantile cerebral paralysis in the conditions of accreditation of medical organizations” for a candidate degree in medical sciences in the speciality 14.02.03 – “Public health”.

Keywords: infantile cerebral paralysis, primary disability, improvement, safety, accreditation.

Objective of the research: development and introduction of medical organizational technologies to improve safety system of patients with infantile cerebral paralysis.

Object of the study: children under 16 years of age, recognized as disabled in RoK and East Kazakhstan region.

Research methods: informational, socio-hygienic, statistical, prognostic, analytical methods and expert evaluation method.

Results and their scientific novelty: Socio-hygienic estimation of an ecological state of the environment of the studied regions and their ranking, as well as the analysis of the conditions of disease formation and primary disability from infantile cerebral paralysis were carried out; the estimation of the incidence of neurological illnesses, the level and the structure of children’s primary disability with infantile cerebral paralysis in relation to age and gender and regional characteristics were given; the results of the analysis of opinions of sick children’s parents about the problems of organization and ways to improve the medical and sociological and prophylactic care to them were given; the recommendations for improving standards in the delivering of medical services and the organization of the safety system of patients with infantile cerebral paralysis in the conditions of accreditation of medical organizations were worked out.

Scope: public health and health care.

The thesis is presented on 124 pages, contains 26 tables, is illustrated with 16 figures, has 1 annex. References include 180 titles, including 47 foreign ones.

Подписано к печати 23.05.2012 г. Формат 60 х 90/16
Бумага офсетная. Объем 1,3 п.л.; тираж 100 экз.
Отпечатано в КГМА им. И.К.Ахунбаева
г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
Тел. 56-57-32

