

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»,
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский
университет»

АВТОРЫ:

О.А.Иванцов, д.м.н., профессор Т.М.Шаршакова, к.м.н., доцент Н.Н.Усова

Гомель, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
30.08.2017
Регистрационный № 054-0817

**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», УО «Гомельский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: О.А. Иванцов, д-р мед. наук, проф. Т.М. Шаршакова, канд. мед. наук, доц. Н.Н. Усова

Гомель 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее — ОНМК), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение и вторичную медицинскую профилактику повторного инсульта при ОНМК. Применение метода, изложенного в настоящей инструкции, позволяет:

- давать оценку качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения;
- планировать и оценивать использование имеющихся кадровых и материальных ресурсов в организациях здравоохранения;
- оценивать приверженность пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения к лечению.

Снижение смертности и инвалидности населения от цереброваскулярных заболеваний является важнейшей медико-социальной задачей в стране. Уровень заболеваемости и смертности населения существенно зависит не только от поведенческих, социальных и экономических факторов, но и от качества организации оказания медицинской помощи. Повышение эффективности использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов особенно значимо в условиях ограниченных возможностей финансирования здравоохранения, в связи с чем становится актуальной объективизация данных показателей не только со статистической, но и с клинической точки зрения.

Инструкция предназначена для главных врачей, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с нарушениями мозгового кровообращения в амбулаторных и стационарных условиях, а также специалистов органов управления здравоохранением.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Опросник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) в соответствии с приложением 1 к настоящей инструкции.
2. Модифицированный специализированный опросник «Приверженность к лечению» в соответствии с приложением 2 к настоящей инструкции.
3. Персональный компьютер.
4. Рекомендуемые статистические пакеты для обработки результатов — StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Острые нарушения мозгового кровообращения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Первый этап (оценка качества жизни пациентов)

На первом этапе оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК при выписке из стационара выполняется анализ качества жизни (далее — КЖ) с использованием опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Он включает 8 шкал: физическое функционирование, ролевое (физическое) функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное функционирование, психологическое здоровье. Вышеперечисленные шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». Физический компонент здоровья включает физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли и общее состояние здоровья. Психологический компонент здоровья состоит из оценок психического здоровья, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, социального функционирования и жизненной активности. Результаты представлены в виде оценок в баллах, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Показатель 100 является максимальным и указывает на полное здоровье.

2. Второй этап (оценка приверженности к лечению)

Для оценки приверженности к лечению и его эффективности используется модифицированный специализированный опросник «Приверженность к лечению», который заполнялся пациентом, либо со слов пациента медицинским работником при выписке из консультного стационара.

Данный опросник состоит из двух самостоятельных частей: «Важность лечения» и «Выполнение врачебных рекомендаций».

Первая часть включает 15 ориентирующих вопросов, позволяющих определить важность для пациента трех профильных блоков проблем, связанных с болезнью: модификации образа жизни, лекарственной терапии, медицинского и социального обслуживания. Каждый вопрос имеет 6 вариантов ответов, градуированных по степени важности (от «совершенно не важно» до «очень важно») от 1 до 6 баллов. При подсчете баллы суммируют, рассчитывая индексы первого порядка: важности модификации образа жизни (Importance of Updating of a Way of Life — IUWL), важности лекарственной терапии (Importance of Medicinal Therapy — IMT) и важности медицинского сопровождения (Importance of Medical Support — IMS).

Таким образом, минимально возможная степень важности составляет 5, а максимально возможная — 30 баллов в каждой группе. Индекс важности лечения (Index of Importance of Treatment — ИТ) рассчитывают как простую арифметическую сумму всех набранных баллов, которая находится в диапазоне от 15 до 90 баллов.

Вторая часть опросника включает 10 вопросов, которые позволяют оценить степень приверженности пациента к лечению. Вопросы также объединены в 3 блока: модификации образа жизни, лекарственной терапии, медицинского и социального обслуживания. Как и в первой части опросника, каждый вопрос

имеет 6 вариантов ответов, градуированных по степени ответственности (от «ни за что не буду» до «обязательно буду») от 1 до 6 баллов. При подсчете баллы суммируют, рассчитывая индексы первого порядка: приверженности к модификации образа жизни (Adherence to Updating a Way of Life — AUWL), приверженности к лекарственной терапии (Adherence to Medicinal Therapy — AMT) и приверженности к медицинскому сопровождению (Adherence to Medical Support — AMS); при этом минимально возможная степень ответственности в каждой группе составляет 5, а максимально возможная — 30 баллов. Суммарный индекс приверженности к лечению, или ответственности (Index of Adherence to Treatment — IAT), рассчитывают как простую арифметическую сумму всех набранных баллов. Его диапазон составляет от 15 баллов (безответственная позиция пациента) до 90 баллов (гиперответственная позиция).

На основании полученных значений вычисляют синтетические индексы ожидаемой эффективности вторичной профилактики и реабилитации:

- индекс эффективности модификации образа жизни (Efficiency of Updating of a Way of Life — EUWL = $[(30 : IUWL) \times (60 : AUWL)] : 2$);

- индекс эффективности лекарственной терапии (Efficiency of Medicinal Therapy — EMT = $[(30 : IMT) \times (60 : AMT)] : 2$);

- индекс эффективности врачебного сопровождения (Efficiency of medical support — EMS = $[(30 : IMS) \times (60 : AMS)] : 2$).

Лучшее потенциально возможное значение для каждого индекса равно 1 баллу: 1–1,99 балла — высокая ожидаемая эффективность вторичной профилактики и дальнейшей реабилитации; 2–3,99 балла — удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательств; 4 и более баллов — неудовлетворительная ожидаемая эффективность мероприятий.

3. Третий этап (статистическая обработка результатов)

Статистический анализ данных проводится с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «STATISTICA 6.0». Данные представляются в виде медианы (Med) и верхнего-нижнего квартилей (LQ; UQ). Для оценки различий количественных признаков между двумя независимыми группами используется критерий Манна–Уитни, при сравнении зависимых групп и показателей в динамике можно применять критерий Вилкоксона. К достоверным различиям относят значение $p < 0,05$.

Статистическая оценка данных позволяет провести анализ эффективности и качества оказания медицинской помощи, приверженности к вторичной профилактике пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в сравнительном аспекте между стационарами, осуществляющими оказание помощи лицам с ОНМК, а также оценить данные параметры в динамике в одном стационаре.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Для исключения диагностических ошибок, возникающих на этапе отбора пациентов, необходимо проведение дифференциальной диагностики острых нарушений мозгового кровообращения.

Опросник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36)

ФИО _____

Дата заполнения _____

Инструкция: этот опросник содержит вопросы, касающиеся Ваших взглядов на Ваше здоровье. Представленная информация поможет следить за тем, как Вы себя чувствуете и насколько хорошо справляетесь со своими обычными нагрузками.

Ответьте на каждый вопрос, пометчая выбранный Вами ответ так, как это указано.

Если Вы не уверены в том, как ответить на вопрос, пожалуйста, выберите такой ответ, который точнее всего отражает Ваше мнение.

1. В целом Вы оценили бы состояние Вашего здоровья как (обведите одну цифру)

Отличное	Очень хорошее	Хорошее	Посредственное	Плохое
1	2	3	4	5

2. Как бы Вы оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад? (обведите одну цифру)

Значительно лучше	Несколько лучше	Примерно такое же	Несколько хуже	Гораздо хуже
1	2	3	4	5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени? (обведите одну цифру)

	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А. Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта	1	2	3
Б. Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	1	2	3
В. Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
Г. Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
Д. Подняться пешком по лестнице на один пролет	1	2	3
Е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
Ж. Пройти расстояние более одного километра	1	2	3
З. Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
И. Пройти расстояние в один квартал	1	2	3
К. Самостоятельно вымыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б. Выполняли меньше, чем хотели	1	2
В. Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	1	2
Г. Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего: (обведите одну цифру)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б. Выполняли меньше, чем хотели	1	2
В. Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое или эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру)

Совсем не мешало	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1	2	3	4	5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру)

Совсем не испытывал	Очень слабую	Слабую	Умеренную	Сильную	Очень сильную
1	2	3	4	5	6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома и по дому)? (обведите одну цифру)

Совсем не мешала	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1	2	3	4	5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям. Как часто в течение последних 4 недель... (обведите одну цифру)

Совсем не испытывал (а)	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А. Вы чувствовали себя бодрым?	1	2	3	4	5	6
Б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В. Вы чувствовали себя таким подавленным, что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г. Вы чувствовали себя спокойным и умиротворенным?	1	2	3	4	5	6

Д. Вы чувствовали себя полным сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Ж. Вы чувствовали себя упавшим духом и печальным?	1	2	3	4	5	6
З. Вы чувствовали себя счастливым?	1	2	3	4	5	6
И. Вы чувствовали себя уставшим?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 месяца Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)? (обведите одну цифру)

Все время	Большую часть времени	Иногда	Редко	Ни разу
1	2	3	4	5

11. Насколько верным или неверным представляются по отношению к Вам каждое из нижеперечисленных утверждений? (обведите одну цифру)

	Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном не верно	Определенно не верно
А. Мне кажется, я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б. Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г. У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Расчет показателей качества жизни по опроснику SF-36

Опросник имеет следующие шкалы:

1. Физическое функционирование (PF).
2. Ролевое (физическое) функционирование (RP).
3. Боль (P).
4. Общее здоровье (GH).
5. Жизнеспособность (VT).
6. Социальное функционирование (SF).
7. Эмоциональное функционирование (RE).
8. Психологическое здоровье (MH).

Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения — физический компонент здоровья (1–4 шкалы) и психический (5–8 шкалы).

Методика вычисления основных показателей по опроснику SF-36.

Показатели	Вопросы	Минимальное и максимальное значения	Возможный диапазон значений
Физическое функционирование (PF)	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к	10–30	20
Ролевое (физическое) функционирование (RP)	4а, 4б, 4в, 4г	4–8	4
Боль (P)	7, 8	2–12	10
Общее здоровье (GH)	1, 11а, 11б, 11в, 11г	5–25	20
Жизнеспособность (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и	4–24	20
Социальное функционирование (SF)	6, 10	2–10	8
Эмоциональное функционирование (RE)	5а, 5б, 5в	3–6	3
Психологическое здоровье (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з	5–30	25

В пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 10, 11 производится обратный счет значений.

Формула вычисления значений:

$$\frac{[(\text{реальное значение}) - (\text{минимально возможное})]}{\text{показателя значение показателя}} : \frac{(\text{возможный диапазон значений})}{\text{значений}} \times 100$$

Перевод балльной оценки показателей качества жизни в проценты

Пункты опросника	Процент сохранности функций, определяющих качество жизни
1, 2, 6, 8, 10, 11	1б. — 0 %, 2б. — 25 %, 3б. — 50 %, 4б. — 75 %, 5б. — 100 %
3	1б. — 0 %, 2б. — 50 %, 3б. — 100 %
4, 5	1б. — 0 %, 2б. — 100 %
7, 9	1б. — 0 %, 2б. — 20 %, 3б. — 40 %, 4б. — 60 %, 5б. — 80 %, 6б. — 100 %

Подсчет интегральных показателей качества жизни

Интегральные показатели	Процент сохранности функций, определяющих интегральные показатели качества жизни
Физического здоровья	Сумма % каждого вопроса из пп. 1, 2, 3, 4, 7, 8/18
Психологического здоровья	Сумма % каждого вопроса из пп. 1, 5, 6, 9, 10, 11/18

Модифицированный специализированный опросник «Приверженность к лечению»

Часть 1

На этой странице находится 15 вопросов, на каждый из которых есть 6 вариантов ответов. Прочитайте внимательно каждый вопрос. После этого из вариантов ответов выберете для каждого вопроса ТОЛЬКО ОДИН НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ и обведите кружком или зачеркните крестиком цифру под вопросом, которая соответствует номеру выбранного Вами варианта ответа.

Варианты ответов:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Совершенно не важно. | 4. Скорее важно, чем не важно. |
| 2. Почти не важно. | 5. Достаточно важно. |
| 3. Скорее не важно, чем важно. | 6. Очень важно. |

1. Насколько важно для Вас знать величину своего артериального давления?
1 2 3 4 5 6
2. Насколько важно для Вас ежедневно принимать препараты?
1 2 3 4 5 6
3. Насколько важно для Вас принимать препараты несколько раз в день?
1 2 3 4 5 6
4. Насколько важно для Вас принимать несколько препаратов одновременно?
1 2 3 4 5 6
5. Насколько важно для Вас ежедневно измерять свое артериальное давление?
1 2 3 4 5 6
6. Насколько важны для Вас ощущения, которые Вы связываете с гипертонической болезнью?
1 2 3 4 5 6
7. Насколько важна для Вас привычная сексуальная жизнь?
1 2 3 4 5 6
8. Насколько важно для Вас изменить из-за гипертонической болезни привычный образ жизни?
1 2 3 4 5 6
9. Насколько важно для Вас изменить из-за болезни привычную диету?
1 2 3 4 5 6
10. Насколько важно для Вас получить группу инвалидности, связанную с гипертонической болезнью?
1 2 3 4 5 6
11. Насколько важно для Вас знать о величине и значении своих лабораторных показателей (анализов)?
1 2 3 4 5 6
12. Насколько важно для Вас верить в Бога?
1 2 3 4 5 6
13. Насколько важно для Вас регулярно посещать своего лечащего врача?
1 2 3 4 5 6
14. Насколько важны для Вас ощущения, связанные с приемом лекарственных средств?
1 2 3 4 5 6
15. Насколько важны для Вас общие изменения в жизни, на которые пришлось пойти из-за болезни?
1 2 3 4 5 6

Часть 2

На этой странице находится 10 вопросов, на каждый из которых есть 6 вариантов ответов. Прочитайте внимательно каждый вопрос. После этого из вариантов ответов выберите для каждого вопроса ТОЛЬКО ОДИН НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ и обведите кружком или зачеркните крестиком цифру под вопросом, которая соответствует номеру выбранного Вами варианта ответа.

Варианты ответов:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Ни за что не буду. | 4. Скорее буду, чем не буду. |
| 2. Вероятнее всего не буду. | 5. Вероятнее всего буду. |
| 3. Скорее не буду, чем буду. | 6. Обязательно буду. |

1. Врач назначил Вам лекарственный препарат, который нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

1 2 3 4 5 6

2. Врач назначил Вам лекарственный препарат, который нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

1 2 3 4 5 6

3. Врач назначил Вам несколько лекарственных препаратов, которые нужно одновременно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

1 2 3 4 5 6

4. Врач рекомендовал Вам ежедневно измерять артериальное давление. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

1 2 3 4 5 6

5. Врач сообщил Вам, что лекарственные препараты могут вызывать у Вас неприятные ощущения, в т. ч. и те, что Вы у себя уже наблюдаете. Будете ли Вы после этого так же точно продолжать лечение?

1 2 3 4 5 6

6. Врач сообщил Вам, что лекарственные препараты могут ухудшать Вашу сексуальную жизнь. Будете ли Вы после этого так же точно продолжать лечение?

1 2 3 4 5 6

7. Врач сообщил Вам, что в связи с гипертонической болезнью Вам нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли Вы точно следовать его рекомендациям?

1 2 3 4 5 6

8. Врач сообщил Вам, что в связи с гипертонической болезнью Вам нужно изменить привычную диету. Будете ли Вы точно следовать его рекомендациям?

1 2 3 4 5 6

9. Врач сообщил Вам, что в связи с гипертонической болезнью Вам нужно регулярно приходить на прием. Будете ли Вы точно следовать его рекомендациям?

1 2 3 4 5 6

10. Врач сообщил Вам, что в связи с гипертонической болезнью Вам нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли Вы точно следовать его рекомендациям?

1 2 3 4 5 6

Обоснование целесообразности практического использования метода оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Медико-организационные технологии в современном здравоохранении являются важнейшим фактором эффективного использования финансовых средств и получения оптимальных результатов при наименьших затратах. При этом применение инновационных методов оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи не только способствует улучшению лечения пациентов, но и в целом повышает качество медицинского обслуживания населения и удовлетворенность его результатами. Использование новых подходов к оценке эффективности и качества оказания медицинской помощи позволяет более рационально использовать имеющиеся кадровые и материальные ресурсы с уменьшением затрат на здравоохранение.

Актуальность совершенствования медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения обусловлена тем, что сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности, и признаются значимой медико-социальной проблемой здравоохранения во многих странах, в т. ч. в Республике Беларусь. В стране заболеваемость инсультом в течение последних лет колеблется в пределах 296 случаев на 100 тыс. населения, а по данным эпидемиологических исследований удельный вес случаев инсульта у лиц трудоспособного возраста достигает 23,7 %.

Социально-экономическое значение мозгового инсульта обусловлено также тем, что он является причиной стремительного роста расходов на медицинскую помощь в стационарных условиях.

В экономически развитых странах (США, Великобритания, Шотландия и Нидерланды) затраты на медицинскую помощь при мозговом инсульте составляют около 3–4 % всех расходов на здравоохранение.

В Финляндии 6,1 % всех расходов на здравоохранение и медико-социальную помощь приходится на пациентов с инсультом, а в Великобритании годовые суммарные общественные затраты (прямые и непрямые), связанные с оказанием помощи пациентам с инсультом, оцениваются в 8,9 млрд фунтов стерлингов. Годовые затраты на лечение и уход на одного пациента, перенесшего инсульт, в Германии достигают 109 тыс. евро.

В США стоимость 1 случая лечения инсульта в зависимости от тяжести состояния и проводимого лечения составляет от 3300 до 23800 долларов. Общие годовые расходы, отражающие этапное лечение острого мозгового инсульта как события, долгосрочное лечение, профилактику и социальный уход составили около 65,5 млрд долларов. Показано, что тромболизис пациентам с инфарктом мозга в острой фазе болезни в условиях отделений интенсивной терапии уменьшает летальность на 17 %, инвалидность — на 25 %.

Стоимость законченного случая оказания стационарной помощи при мозговом инсульте в странах Евросоюза составляет 3813 евро.

Внедрение новых медико-организационных технологий оценки эффективности и качества медицинской помощи пациентам с инсультом, которые

включают в себя шкалы качества жизни SF-36 и приверженности к лечению с последующей их статистической обработкой, позволяет провести сравнительный анализ качества оказания медицинской помощи как в различных стационарах, так и в одном стационаре в динамике. Изученные параметры дают объективную оценку удовлетворенности пациентов проведенным лечением, а также помогают спрогнозировать дальнейшую приверженность к профилактическим мероприятиям у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.