

## ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Котельникова Е.В., Гриднев В.И., Радаева И.Ю., Петрова И.Ф.  
ГУ Саратовский НИИ кардиологии МЗ и СР России

В основу реформы здравоохранения положен принцип перехода деятельности ЛПУ от преимущественно лечебных функций к системе медико-профилактического обслуживания населения России, от страхования случая уже имеющегося заболевания – к страхованию здоровья. Для его выполнения необходима достоверная и оперативная информация, касающаяся деятельности самих ЛПУ (как отдельно взятых, так и в рамках региона) и показателей здоровья обслуживаемого населения. На основе этих данных будут разрабатываться прогностические модели и приниматься стратегические решения [Синявский В.М., Журавлев В.А., 2004].

Сбор, хранение и обработка большого количества разнообразной медицинской информации с целью ее последующего анализа становится возможным только при использовании нового способа организации специализированных баз медицинских данных. Вторым и наиболее важным условием является использование принципиально нового метода оценки качества медицинской помощи - с помощью клинических индикаторов качества [Donabedian A., 1980] И принципиальным здесь является то, что необходимо оценивать не объем оказанных медицинских услуг, а показатели здоровья населения. Поэтому в основу создания Российского Регистра больных артериальной гипертонией (АГ) положена концепция количественного измерения медицинской помощи больным АГ с использованием совокупности клинических индикаторов и информационной системы (ИС) сбора медицинских данных.

**Цель:** определить возможность использования клинических индикаторов в оценке качества амбулаторной помощи больным АГ.

### **Задачи:**

1. Разработать перечень индикаторов, доказательно отражающих оценку мероприятий по диагностике, лечению и профилактике АГ.
2. Разработать наборы элементов, релевантных назначению каждого из индикаторов.

3. Определить обзорные критерии, позволяющие производить расчет каждого клинического индикатора.

Изучались данные 458 больных с I-III степенью АГ, в течение 2-х лет находившихся на амбулаторном наблюдении в 4-х поликлиниках г.Саратова в рамках корпоративной ИС Саратовского НИИ кардиологии.

**Результаты.** В оценке помощи больным АГ использовано 10 клинических индикаторов качества (табл. 1). Список представлен двумя категориями: индикаторами качества **процесса** (диагностики, лечения, профилактики АГ) и качества **результата** (эффективность и неэффективность процесса).

Таблица 1

Клинические индикаторы, использованные для оценки качества помощи  
больным АГ

Клинический индикатор и его доказательность	Выполнение, %
<b>Индикаторы качества процесса</b>	
Определение больных с АГ <i>Класс I, уровень B</i>	26
Определение признаков поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний <i>Класс I, уровень A</i>	92
Регистрация пациентов с АГ, имеющих один или несколько модифицируемых факторов риска и получившим рекомендации по изменению образа жизни 1 раз/год <i>Класс I, уровень B</i>	22
Определение уровня АД для пациента перед началом медикаментозной терапии. <i>Класс I, уровень B</i>	65
Наблюдение за больным АГ велось регулярно <i>Класс I, уровень A</i>	10
Соблюдение основных принципов медикаментозной терапии АГ <i>Класс I, уровень A</i>	2,6
<b>Индикаторы качества результата</b>	
Регистрация пациентов с АГ, у которых достигнут целевой уровень АД <i>Класс I, уровень A</i>	9
Поддержание целевого уровня АД при проведении медикаментозной терапии	1,5
Пациенты с рефрактерной АГ или подозрением на вторичный характер АГ консультировались специалистами	3
Вычисление персонального риска 10-летнего развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений <i>Класс I, уровень A</i>	11

Набор элементов для индикатора определялся в соответствии с основными положениями Национальных рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии (2000 г.) и доказательной силой каждого из выбранных элементов (табл.2)

## Элементы и обзорные критерии индикатора (пример)

Индикатор	Оценки индикатора
<b>Определение больных с АГ</b>	<b>Кратность вычисления: 1 раз/год</b> <b>Вычисляется:</b> доля пациентов только с установленной АГ согласно критериям, определяющим наличие АГ. <b>Числитель:</b> число пациентов с установленной АГ <b>Знаменатель:</b> число всех больных с повышенным АД на данной территории
Элементы индикатора:	1. пол 2. возраст 3. уровень АД 4. даты визитов 5. интервалы между визитами
Обзорные критерии:	1. пол пациента (мужской/женский); 2. возраст старше 18 лет; 3. уровень АД при регистрации: АД систолического 140 мм рт.ст. и более, АД диастолического 90 мм рт.ст. и более; 4. измерение АД производилось не менее 2-х раз при каждом из 2-х визитов к врачу <b>или:</b> при уровне АД свыше 210 и 120 мм рт.ст. и наличии признаков поражения органов-мишеней достаточно единственного визита к врачу 5. Интервалы между визитами не превышали 3 месяца.

Под элементами индикатора понимались демографические, временные, клинические и другие показатели, являющиеся необходимыми компонентами при вычислении индикатора. Поэтому неперенным условием вычисления, как и при определении обзорных критериев, являлось наличие **всех элементов** индикатора. Обзорные критерии – это практическое производное от элементов; отсутствие любого из критериев влечет за собой не только невыполнение индикатора, но и указывает причину этого невыполнения. Высокий удельный вес причины показывает точку приложения мер, направленных на улучшение качества помощи при АГ.

**Выводы:**

1. Использование представленной совокупности клинических индикаторов позволяет полностью описать состояние помощи больным АГ путем измерения мероприятий по выявлению, лечению и профилактике АГ.
2. Использование ИС в оценке качества помощи обеспечивает структурированный сбор, хранение и полноценный анализ полученных данных с направленного применения их для повышения эффективности амбулаторной помощи больным АГ.