

# ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО АУДИТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

О.М. Посненкова, В.И. Гриднев, А.Р. Киселев, А.Н. Струнина, В.А. Шварц

ФГУ Саратовский НИИ Кардиологии Росмедтехнологий

**Введение.** Одним из наиболее перспективных способов повышения эффективности профилактики и лечения артериальной гипертонии (АГ) является внедрение в медицинскую практику методологии клинического аудита. Клинический аудит предполагает проведение циклической оценки медицинской помощи (МП) больным АГ с целью выявления недостатков лечебно-диагностических мероприятий для их устранения.

**Цель.** Оценить применение клинического аудита для повышения эффективности медицинской помощи больным АГ в первичном звене здравоохранения.

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе одной из поликлиник г. Саратова в два этапа. Первый цикл аудита – оценка соответствия мероприятий первичной помощи, оказанной больным АГ в 2005 г. положениям Российских рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению АГ (2004 г.) (НР); разработка решений по устранению выявленных недостатков. Второй цикл аудита – анализ изменений лечебно-диагностической помощи больным АГ в 2006 г. после внедрения решений, разработанных в ходе первого цикла аудита. Методика сбора данных - ретроспективный анализ амбулаторных карт больных, имеющих отметку о постановке на диспансерный учет по поводу АГ с 01.01.2000 по 31.12.2005 в первом цикле аудита и с 01.01.2000 по 31.12.2006 - во втором цикле аудита. В исследование включались амбулаторные карты (форма № 025/у-04) лиц в возрасте 18-74 лет с отметкой о постановке на диспансерный учет с 01.01.2000 по 31.12.2005 в первом цикле аудита, и с 01.01.2000 по 31.12.2006 - во втором цикле аудита. Исключались амбулаторные карты беременных женщин, больных с признаками симптоматической АГ. Численность группы больных, отобранных для первого цикла аудита составила 211 человек, среди них женщин - 66%, мужчин – 34%. Численность группы больных, отобранных для второго цикла аудита - 245 человек, из них женщин - 61%, мужчин – 39%. Средний возраст больных в группе первого цикла аудита составил для мужчин  $40,9 \pm 8,9$  года, для женщин  $58,7 \pm 10,8$  года, во втором цикле аудита -  $42,3 \pm 12,2$  года и  $56,9 \pm 11,2$  года соответственно. Анализ данных о больных АГ проводился с помощью клинических индикаторов системы Регистра АГ («Программа ЭВМ информационно-аналитической системы учета больных артериальной гипертонией на основе Internet-технологий

(ИАС Регистр АГ)». Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2005611088 от 05.05.2005). Индикаторы разработаны на основании НР.

**Результаты.** Первый цикл аудита показал, что в 2005 году диагноз АГ был установлен в соответствии с НР у 72% больных, состоящих на диспансерном учете. Мероприятия по выявлению модифицируемых факторов риска (МФР) соответствовали НР у 26% больных. Выявление поражений органов-мишеней (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС) соответствовало НР у 39% больных. Все данные для вычисления персонального риска (SCORE) присутствовали у 20% больных АГ. Советы по изменению образа жизни давались 64% больных, имеющих МФР. Артериальное давление (АД) поддерживалось на целевом уровне у 8% больных АГ. Анализ причин невыполнения индикаторов показал, что основная причина неоптимального качества МП больным АГ – несоответствие периодичности визитов положениям НР у 59% пациентов. Для устранения выявленных недостатков на основании положений НР был разработан и внедрен в практическую работу поликлиники в 2006 г. протокол ведения больных АГ в первичном звене.

Повторно проведенный цикл аудита показал следующие результаты:

	2005 г.	2006 г.
Выявление АГ соответствует НР	72%	87%
Выявление МФР соответствует НР	26%	62%
Выявление ПОМ и АКС соответствует НР	39%	47%
Достаточно данных для расчета персонального риска	20%	49%
Даны советы по образу жизни	64%	68%
Поддерживается целевое АД	8%	18%

**Заключение:** Применение клинического аудита позволяет повысить качество мероприятий первичной помощи больным АГ: улучшается выявление АГ, выявление МФР, ПОМ и АКС, повышается уровень регистрации в амбулаторных картах советов по изменению образа жизни, данных для расчета персонального риска. Таким образом, клинический аудит способствует достижению клинических целей лечения, обозначенных в НР, в частности, возрастает доля лиц, у которых АД поддерживается на целевом уровне.

Использование клинического аудита в амбулаторной практике позволяет добиться качественного совершенствования первичной помощи больным АГ путем перехода от статического контроля к динамическому улучшению качества. Такой способ контроля качества соответствует международным стандартам серии ISO, где процесс улучшения является постоянным и непрерывным.