

Индикаторы качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией

Н.А. Паскарь

ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

Паскарь Н.А. — к.м.н., заведующая научно-исследовательским отделом организации высокотехнологичной медицинской помощи ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий».

Контактная информация: ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», ул. Аккуратова, д. 2, 197341 Санкт-Петербург, Россия. Тел.: +7 (812) 702-55-82. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Паскарь Надежда Андреевна).

Резюме

Мониторинг вторичной профилактики у 1368 пациентов с артериальной гипертензией с помощью выделенных индикаторов качества на основе Интернет-технологий продемонстрировал положительную динамику в отношении оказания медицинской помощи и контроля артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, качество медицинской помощи, индикаторы качества.

Health care quality indicators in patients with hypertension

N.A. Paskar

Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, St Petersburg, Russia

Corresponding author: Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, 2 Akkuratov st., St Petersburg, Russia, 197341. Phone: +7 (812) 702-55-82. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Paskar Nadezhda, MD, PhD, the Head of the Research Department of High-tech Health Care at Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre).

Abstract

Monitoring of secondary prevention in 1368 hypertensive patients was performed using special quality indicators of medical care with Internet technology paying attention to National Guidelines on Hypertension. Better blood pressure control was achieved, and positive dynamics of medical care in hypertensive patients was demonstrated.

Key words: hypertension, medical care, quality indicators.

Статья поступила в редакцию: 06.04.09. и принята к печати: 04.05.09.

Введение

В настоящее время убедительно доказана ведущая роль артериальной гипертонии (АГ) в структуре болезней системы кровообращения как одной из причин высокой смертности, связанной с ее осложнениями, в первую очередь, мозговым инсультом и инфарктом миокарда [1]. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится в рамках реализации федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» (2002–2008 годы), подпрограммы АГ «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», задачами которой являются создание эффективной системы профилактики, улучшения диагностики на ранних стадиях заболевания, повышение эффективности лечения АГ и организация реабилитации больных, перенесших инсульт. Реализация программы осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 24 января 2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации» и разработанных Комитетом экспертов

Всероссийского научного общества кардиологов Российских рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии» [2]. Для мониторинга качества оказания медицинской помощи больным используются различные современные методики профилактики и диагностики АГ. В качестве одной из методик оценки качества медицинской помощи больным АГ может представлять интерес новая медицинская технология — автоматизированная информационно-аналитическая система [3]. Алгоритм методики создан в соответствии с Национальными рекомендациями (НР) по АГ 2004 года (второй пересмотр) и использован в компьютерной программе «Регистр АГ», в которую включен мониторинг мероприятий профилактики, диагностики и терапии АГ [3–5].

Цель исследования

Цель исследования — оптимизация качества оказания медицинской помощи больным АГ на основе Интернет-технологий «Регистр АГ», при выделении индикаторов качества с целью контроля АГ.

Материалы и методы

Использована автоматизированная информационно-аналитическая система на основе Интернет-технологий «Регистр АГ», созданная в 2004 году специалистами ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс Росздрава» (г. Москва) совместно со специалистами центра информационных технологий ФГУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Саратов). «Регистр АГ» — это инструмент анализа медицинской помощи больным АГ в амбулаторно-поликлинических учреждениях РФ. Доступ пользователя к ресурсу обеспечивается на сайте <http://62.117.81.30>. Медицинским документом для ввода в компьютерную программу «Регистр АГ» является амбулаторная карта № 025/у-04. Включение пациента в систему осуществлялся в режиме on-line при заполнении и автоматическом сохранении экранных форм, таких как общие сведения, данные осмотра, анамнез отягощенной наследственности, лабораторные тесты (липидный спектр крови, уровень глюкозы, креатинина, электролитов крови), инструментальные исследования, модифицируемые факторы риска (МФР) и ассоциированные клинические состояния, немедикаментозные профилактические мероприятия и форма лекарственных средств.

Качество оказания медицинской помощи больным АГ оценивалось путем сравнения профилактических, диагностических и лечебных действий врача-кардиолога Центра им В.А. Алмазова с требованиями Российских Рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии» (2004 г.) на основе применения новой медицинской технологии программы «Регистр АГ».

За период 2005–2008 гг. нами проанализировано качество оказания медицинской помощи 1368 больным с повышенным артериальным давлением (АД) с применением «Регистр АГ». За период 2007–2008 гг. наблюдалась положительная динамика в сторону улучшения результатов качества оказания медицинской помощи больным АГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДИКАТОРОВ КАЧЕСТВА

Качество медицинской помощи (КМП) — это совокупность характеристик медицинской помощи, направленных на удовлетворение потребностей граждан в эффективном предупреждении и лечении заболеваний, повышении качества жизни и увеличении ее продолжительности.

Индикатор качества медицинской помощи — это количественный показатель, отражающий структуру, процесс или результат оказания медицинской помощи (А. Donabedian).

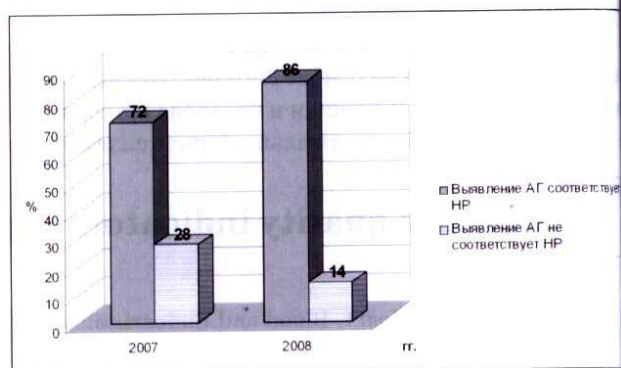
Результаты проведенного анализа, построенного на аналитическом сопоставлении мероприятий диагностики и профилактики АГ, выполненных в условиях поликлиники, с мероприятиями, соответствующими НР по АГ от

2004 г., оказались неоднородными за период 2006–2008 гг. и характеризовались следующими диагностическими и профилактическими клиническими индикаторами.

Индикатор «Выявление АГ»

При выделении индикатора «Выявление АГ» среди 1368 лиц с повышенным АД оказалось, что АГ была выявлена в 86 % случаев из 372 пациентов, вновь включенных в Регистр в 2008 г., по сравнению с 2007 г., когда среди 1160 лиц АГ наблюдалась у 839 (72 %) пациентов в соответствии с НР по профилактике, диагностике и лечению АГ (рис. 1).

Рисунок 1. Динамика оценки качества выявления артериальной гипертензии



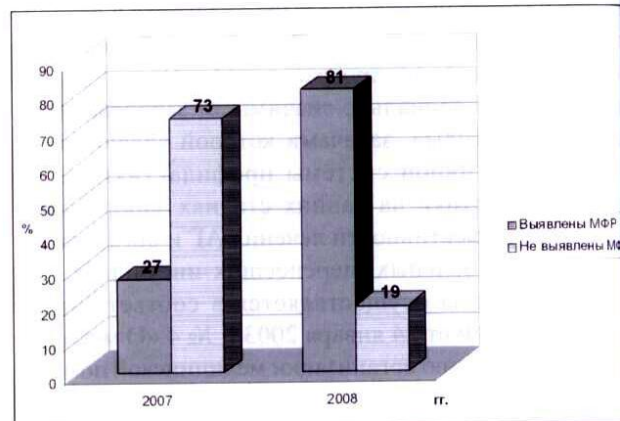
Примечание: АГ — артериальная гипертензия; НР — Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии.

При анализе причин неоптимального выявления АГ среди 372 лиц с повышенным АД обращало на себя внимание несоответствие интервалов между визитами у 50 пациентов.

Индикатор «Выявление МФР»

При оценке качества выявления МФР среди пациентов с АГ оказалось, что если в 2007 г. среди 837 лиц с АГ выявление МФР отмечено у 229 (27 %) пациентов, то в 2008 г. среди 372 пациентов, вновь включенных в Регистр МФР выявлены в 81 % случаев в соответствии с НР по профилактике, диагностике и лечению АГ (рис. 2).

Рисунок 2. Динамика оценки качества выявления модифицируемых факторов риска среди пациентов с артериальной гипертензией



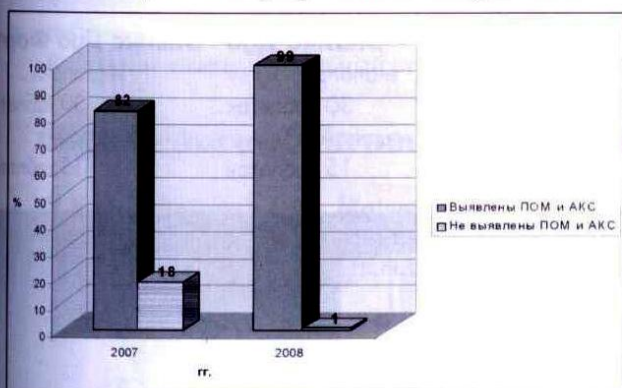
Примечание: МФР — модифицируемый фактор риска.

При анализе причин неоптимального МФР за 2008 г. отмечено, что среди 59 лиц с АГ отсутствовали данные опроса о курении у одного человека. У всех (100 %) лиц проведен опрос об употреблении алкоголя, рациональном питании, об уровне физической активности. Отсутствовали данные об уровне холестерина крови у 14 человек, уровня триглицеридов крови — у 15 человек, уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) — у 15 человек.

Индикатор «Выявление поражения органов мишеней и ассоциированных клинических состояний»

При оценке качества выявления поражения органов-мишеней (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС) у пациентов с АГ оказалось, что если в 2007 г. среди 837 лиц с АГ у 688 (82 %) пациентов установлены ПОМ и АКС, то в 2008 г. в соответствии с НР по профилактике, диагностике и лечению АГ они были выявлены в 99 % случаев среди 372 пациентов, вновь включенных в Регистр (рис. 3).

Рисунок 3. Динамика оценки качества выявления поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний среди пациентов с артериальной гипертензией



Примечания: ПОМ — поражение органов-мишеней; АКС — ассоциированные клинические состояния.

При анализе причин неоптимального выявления ПОМ и АКС в 2007 г. среди лиц с АГ отмечено отсутствие данных о гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) у 149 лиц — о протеинурии, в 2008 г. только у двух пациентов не были внесены данные о наличии ГЛЖ.

Индикатор «Регистрация больных АГ, у которых достаточно данных для расчета персонального риска развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений»

По данным регистра за 2006 год, среди 481 пациента с АГ расчет персонального риска (ПР) был возможен у 258 (54 %) пациентов в соответствии с НР по профилактике, диагностике и лечению АГ, а у 223 (46 %) пациентов объем указанных данных не соответствовал НР. Необходимо отметить, что в 2008 г. качество мероприятий по сбору данных для вычисления фатального ПР по модели SCORE среди больных АГ выполнено в 95 % случаев (946 на 1000 больных АГ).

Индикатор «Выполнение немедикаментозных мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых осложнений» среди больных АГ, имеющих МФР

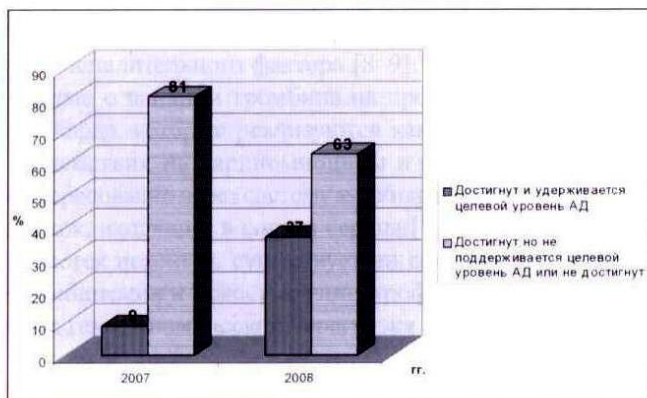
Если по данным регистра 2006 года среди 378 лиц с АГ, имеющих МФР, рекомендации по изменению образа жизни давались 349 (92 %) пациентам, а 29 (8 %) пациентов соответствующих рекомендаций не получили, то по данным регистра 2007 года среди 732 лиц с АГ, имеющих МФР, рекомендации по изменению образа жизни давались всем 732 больным (100 %), а в 2008 г. рекомендации давались в 98 % случаев (988 на 1000 больных АГ, имеющих МФР).

Индикатор «Достижение и поддержание целевого уровня АД»

Если по данным регистра 2006 года при выделении индикатора «Достижение и поддержание целевого уровня АД» целевой уровень АД был достигнут и поддерживался в течение года у 15 (3 %) человек среди 481 пациента с АГ, а в 2007 г. — у 73 (9 %) больных (87 на 1000 больных АГ) среди 837 пациентов, то в 2008 г. — у 119 (37 %) человек (371 на 1000 больных АГ). Динамика данного показателя за 2007–2008 гг. представлена на рисунке 4.

По данным регистра 2006 года, при анализе причин неоптимального динамического наблюдения лиц с АГ среди 466 человек имело место: отсутствие результатов измерения АД в течение года у 7 пациентов, недостижение целевого уровня АД у 315 пациентов, отсутствие повторных визитов к врачу у 140 больных при достижении целевого уровня АД, несоответствие НР интервалов между визитами у 3 пациентов при достижении целевого уровня АД. В 2007 г. у 837 больных АГ целевой уровень АД не был достигнут или был достигнут, но не поддерживался в течение года, не было повторных визитов, не были соблюдены интервалы между визитами. В 2008 г. целевой уровень АД не был достигнут или был достигнут, но не поддерживался у 201 больных, повторных визитов не было только у 76 больных, интервалы между визитами не соблюдены лишь у небольшого числа лиц.

Рисунок 4. Оценка качества динамического наблюдения по достижению и поддержанию целевого уровня артериального давления



Примечание: АД — артериальное давление.