

К вопросу оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией в регионе

Г.Ю. Сазанова

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Россия

Сазанова Г.Ю. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России.

Контактная информация: ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, ул. Б. Казачья, д. 112, Саратов, Россия, 410012. Тел.: +7 (8452) 66–98–71. Факс: 8 (8452) 66–97–13. E-mail: sazanovagu@yandex.ru (Сазанова Галина Юрьевна).

Резюме

Цель исследования — проведение сравнительной оценки фактического выполнения диагностического компонента стандарта стационарной медицинской помощи больным эссенциальной артериальной гипертензией. **Материалы и методы.** Оценка степени выполнения диагностического компонента стандарта проводилась путем определения процента фактического применения диагностических методов от рекомендованной в стандарте кратности по данным первичной медицинской документации. В работе применялись методы контент-анализа, аналитический, статистический. **Результаты.** Из 44 (100 %) параметров диагностического компонента с рекомендованной стандартом кратностью в центральных районных больницах выполнялись 16 (36,4 %), в городских больницах — 18 (40,9 %), в областных и федеральных медицинских организациях — 13 (29,5 %). Из 27 параметров, которые должны применяться с кратностью 1,0, в 100 % случаев выполнялись 12 диагностических процедур, остальные 15 параметров выполнялись с кратностью 0,2–0,9. Отдельные параметры диагностического компонента стандарта в медицинских организациях выполнялись с большей кратностью, чем это требовалось по стандарту. **Заключение.** Выявленные дефекты при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией свидетельствуют о необходимости более углубленного исследования целесообразности применения рекомендованного стандартом медицинской помощи объема диагностических исследований данной патологии на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, диагностический компонент стандарта, артериальная гипертензия.

On the problem of regional specifics of medical care for hypertensive patients

G.Yu. Sazanova

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Corresponding author: Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, 112 Kazachiya st., Saratov, Russia, 410012. Phone: 8 (8452) 66–98–71. Fax: +7 (8452) 66–97–13. E-mail: sazanovagu@yandex.ru (Galina Yu. Sazanova, MD, PhD, Assistant Professor at the Department of Health Care System, Social Health and Medical Law at Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky).

Abstract

Objective. The comparative study of the actual performance of diagnostic procedures for in-patients with essential hypertension. **Design and methods.** Evaluation of the execution of diagnostic standards was done by the assessment of the percentage of factual performance of recommended diagnostic methods according to primary medical reports. The methods used in the research are content analysis, analytical and statistical analysis.

Results. Out of 44 (100 %) recommended parameters of standard diagnostic procedures only 16 (36,4 %) were performed in Central District Hospital, 18 (40,9 %) — in the city hospitals, 13 (29,5 %) — in the regional and federal hospitals. Out of 27 parameters only 12 were carried out with the required frequency 1,0, while the rest 15 parameters were carried out with the frequency 0,2–0,9. Few parameters were performed more frequently than it is recommended by the standards. **Conclusion.** The defined defects emphasize the necessity of the further analysis of the reasonability of the evaluation and performance of some diagnostic procedures at different levels of medical health care delivery.

Key words: medical care, standard diagnostic procedure, hypertension.

Статья поступила в редакцию: 05.12.13. и принята к печати: 19.12.13.

Введение

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача; применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [1]. Специализированная медицинская помощь больным эссенциальной артериальной гипертензией в стационарных условиях оказывается в соответствии со стандартом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 июня 2007 года № 419, который является единым для всех медицинских организаций и не предусматривает дифференциацию диагностического, лечебного и лекарственного компонентов в зависимости от категории медицинской организации.

Цель исследования — проведение сравнительной оценки фактического выполнения диагностического компонента стандарта стационарной медицинской помощи больным эссенциальной артериальной гипертензией.

Материалы и методы

Для реализации цели исследования автором разработана оригинальная карта выкопировки данных из первичной медицинской документации, в которую заносились результаты выполнения диагностических мероприятий из 1209 медицинских карт больных артериальной гипертензией (ф.003У), находившихся на лечении в кардиологических отде-

лениях центральных районных больниц (ЦРБ) Саратовской области (406 карт), городских (369 карт), областных и федеральных медицинских организаций (407 карт) в 2011–2012 годах. Генеральная совокупность представлена 6483 медицинскими картами пациентов с указанной патологией, получавших лечение в кардиологических отделениях стационаров разного уровня подчиненности (в ЦРБ — 2319 больных — 36 %, в городских больницах — 2608 больных — 40 %, в областных и федеральных медицинских организациях — 1556 больных — 24 %) в 2011–2012 годы. Исследуемая совокупность формировалась методом случайной выборки. Средний возраст пациентов составил 55,8 года. На стационарное лечение 59 % больных были направлены врачами поликлиники, 20 % пациентов — службой скорой помощи, в результате самообращения госпитализированы 21 % пациентов. В городе проживало 69 % пациентов, в сельской местности — 31 %. Среди проанализированных случаев 44 % составили мужчины и 56 % — женщины.

При обработке карт использовались программные средства MS EXCEL, которые включали в себя построение и анализ частотных распределений показателей. Заявленный объем выборки позволяет оценить предельную (максимальную) ошибку для любой вычисляемой доли в $\pm 2,5$ % для каждой из трех подвыборок и в $\pm 1,4$ % для выборки в целом [2].

Проводилась сравнительная оценка фактического выполнения диагностического компонента стандарта в зависимости от кратности применения и категории медицинской организации.

При оценке выполнения диагностического компонента со стандартной кратностью применения 0,9 и ниже за 100 % принималась соответствующая доля выборочной совокупности. Применялись статистический, математический и аналитический методы исследования.

Результаты

Установлено, что в основной части случаев положения диагностического компонента стандарта

оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией выполнялись. Так, из 44 рекомендованных параметров в ЦРБ выполнялись 40 (91 %), в городских больницах, областных и федеральных медицинских организациях — 42 (95 %). Вместе с тем с указанной стандартом кратностью в ЦРБ реализовались 16 параметров (36,4 %), в городских больницах — 18 (40,9 %), в областных и федеральных медицинских организациях — 13 (29,5 %) (табл. 1).

Из 27 параметров, которые должны применяться с кратностью 1,0, в 100 % случаев выполнялись 12 диагностических процедур, в их числе: сбор анамнеза и жалоб, визуальное исследование, перкуссия, аускультация при патологии сердца и перикарда, оценка частоты дыхания, сердцебиения, исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование уровня лейкоцитов, эритроцитов, общего гемоглобина в крови, соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови), оседания эритроцитов. Остальные 15 параметров с установленной кратностью выполнения 1,0 выполнялись в 20–90 % случаев. В 20–27 % случаев отмечалось перевыполнение диагностических исследований. Не выполнялась с рекомендованной в стандарте частотой применения

в областных и федеральных медицинских организациях оценка 21 параметра (43,3 %), в ЦРБ — 19 параметров (43,1 %), в городских больницах — 16 параметров (36 %) (табл. 2).

На всех уровнях оказания медицинской помощи отмечалось перевыполнение таких параметров, как исследование уровня холестерина (в 2 раза), триглицеридов (в 1,3 раза — в ЦРБ, в 1,8–1,9 раза — в городских, областных и федеральных медицинских организациях), рентгенографии легких (в ЦРБ — в 3 раза, в областных и федеральных больницах — в 7 раз, в городских больницах — в 8 раз). Фактическое выполнение холтеровского мониторирования электрокардиограммы превысило рекомендованную стандартом кратность применения (0,01) в ЦРБ в 60 раз, в областных, федеральных и городских медицинских организациях — соответственно в 40 и 50 раз. Ультразвуковое исследование почек (рекомендованная кратность применения — 0,1) перевыполнялось в ЦРБ в 2 раза, в городских больницах — в 5,5 раза, в областных и федеральных медицинских организациях — в 7,6 раза. Отмечено многократное превышение выполнения дуплексного исследования артерий, которое проводилось только в городских, областных и федеральных больницах. Фактическое выполнение этой диагностической

Таблица 1

ВЫПОЛНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА СТАНДАРТА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗНОГО УРОВНЯ ПОДЧИНЕННОСТИ (%)

Выполнение параметров диагностического компонента	Центральные районные больницы	Городские больницы	Областные и федеральные медицинские организации
Свыше 100 %	20,3	22,7	27,2
100 %	36,4	40,9	29,5
90–99,9 %	13,6	11,4	27,3
80–89,9 %	2,3	0,0	2,3
70–79,9 %	2,3	9,1	2,3
60–69,9 %	2,3	0,0	0,0
50–59,9 %	4,5	0,0	0,0
40–49,9 %	2,3	0,0	2,3
30–39,9 %	2,3	2,3	0,0
20–29,9 %	0,0	0,0	2,3
10–19,9 %	2,3	4,5	0,0
5–9,9 %	0,0	2,3	0,0
1–4,9 %	0,0	0,0	2,3
Менее 1 %	11,4	6,8	4,5
Всего	100 %	100 %	100 %

Таблица 2

**ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПАРАМЕТРОВ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА
В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ ПОДЧИНЕНИЯ (%)**

Параметр диагностического компонента стандарта	Частота предоставления услуги			
	Стандарт (единица)	Центральные районные больницы	Городские больницы	Областные и федеральные медицинские организации
Исследование уровня триглицеридов	0,5	125	185	192
Исследование уровня общего холестерина	0,5	191	200	199
Холтеровское мониторирование электрокардиограммы	0,01	6059,1	4090,9	5061,4
Исследование уровня мочевины в крови	0,5	53,2	104	170
Ультразвуковое исследование почек	0,1	212	553	764
Рентгенография легких	0,01	344,8	782,8	688,8
Суточное мониторирование артериального давления	0,01	1576,4	1590,9	3022,1
Офтальмоскопия	1	76,6	74,5	44,0
Исследование уровня креатинина в крови	1	36,0	72,0	98,8
Эхокардиография	1	60,6	98,8	95,1
Исследование уровня эритроцитов в крови	1	50,5	97,0	98,8
Исследование уровня липопротеинов	0,5	10,8	5,1	108,1
Гипервентиляционная, ортостатическая пробы	0,01	492,6	0,0	0,0
Дуплексное сканирование артерий	0,01	0,0	1464,6	3562,7
Исследование уровня ретикулоцитов в крови	0,5	0,0	10,6	22,6
Рентгенография сердца в трех проекциях	0,01	0,0	0,0	0,0
Исследование С-реактивного белка в крови	0,5	1,0	30,3	78,6
Ультразвуковая доплерография аорты	0,01	0,0	296	197
Исследование функции нефронов (клиренс)	0,01	0,0	1388,9	295

процедуры превысило рекомендованное стандартом (0,01) в вышеуказанных медицинских организациях соответственно в 14 и 35 раз. Не выполнялись ни в одной медицинской организации — рентгенография сердца в трех проекциях, в ЦРБ — исследование ретикулоцитов в крови, в городских, областных и федеральных медицинских организациях — гипервентиляционная и ортостатическая пробы. При заявленной в стандарте частоте применения 100 % эхокардиография в ЦРБ была востребована в 60 % случаев, в областных, федеральных и городских медицинских организациях — соответственно в

95 и 98 %. Отмечается невыполнение такого диагностического параметра, как проведение офтальмоскопии (рекомендованная кратность применения 1,0). В областных и федеральных медицинских организациях эта услуга была востребована лишь в 44 %, в городских и центральных районных больницах — соответственно в 75–77 %.

Обсуждение

В настоящее время большое внимание уделяется выполнению параметров стандарта медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией

[3]. Однако многие ученые (Л.А. Бокерия с соавторами, М.В. Еругина, О.Ю. Александрова с соавторами) в своих работах отмечают несоответствие выполняемых в реальной клинической практике медицинских услуг структуре медицинских стандартов [4–6]. Согласно ранее проведенному исследованию автором выявлено, что основными причинами невыполнения стандартов оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения медицинские работники считают отсутствие необходимой аппаратуры, проблему отсутствия в медицинских организациях специалистов и проблему обеспечения учреждений необходимыми реактивами для выполнения диагностических мероприятий и лекарственными средствами [7]. Полученные результаты также не позволяют в полной мере проводить оценку качества оказываемой медицинской помощи и требуют более углубленного изучения причин невыполнения стандарта медицинской помощи больным эссенциальной артериальной гипертензией. Отсутствие методики сопоставления стандартов и реальной клинической практики, а также формирования оценочных критериев на основе такого сопоставления не позволяет установить требования к оказанию диагностических услуг и контролировать качество оказываемой помощи [8]. Так, превышение кратности и объема рекомендованных стандартом диагностических исследований может свидетельствовать как о нерациональном использовании ресурсов здравоохранения, так и о необходимости совершенствования самого стандарта, который должен соответствовать уровню современной медицинской науки.

Выводы

На всех уровнях оказания медицинской помощи отмечается нерациональное использование лабораторных и инструментальных ресурсов здравоохранения.

Несоблюдение рекомендованной стандартом кратности выполнения диагностических процедур больным артериальной гипертензией свидетельствует о необходимости более углубленного исследования целесообразности применения рекомендованного объема диагностических параметров и проведения дифференциации стандарта для медицинских организаций районного, городского и регионального уровней.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». — [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения 26.11.2013). / Federal law from 21 November 2011 № 323-FZ «On the basis of the security of public health in Russian Federation». — [Electronic resource]. — URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (downloaded 26.11.2013) [Russian].
2. Толстова Ю.Н. Математико-статистические модели в социологии: Учебное пособие. — М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. — С. 82–95. / Tolstova Y.N. Mathematical and statistical models in sociology: Textbook. — Moscow: Publishing House GU VSHE, 2007. — P. 82–95 [Russian].
3. Хурс Е.М., Андреев П.В., Поддубная А.В., Евсина М.Г., Смоленская О.Г. Количественные критерии диагноза артериальной гипертензии по данным суточного мониторирования артериального давления // Артериальная гипертензия. — 2010. — Т. 16, № 1. — С. 105–107. / Khurs E.M., Andreev P.V., Poddubnaya A.V., Evsina M.G., Smolenskaya O.G. Quantity diagnostic criteria for hypertension according to daily blood pressure monitoring // Arterial Hypertension [Arterialnaya Gipertenziya]. — 2010. — Vol. 16, № 1. — P. 105–107 [Russian].
4. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Фуфаев Е.Н., Афанасьева Е.Ю. Некоторые проблемы несоответствия реальной клинической практики утвержденным стандартам, выявленные с помощью информационных систем // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2008. — № 2. — С. 13–18. / Bokeriya L.A., Stupakov I.N., Samorodskaya I.V., Fufayev E.N., Afanasieva E.Yu. Some problems of the inconsistency between real clinical practice and standards found by computer systems // Problems of Standardization in Health Care System [Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni]. — 2008. — № 2. — P. 13–18 [Russian].
5. Еругина М.В. Стандартизация в здравоохранении — основа защиты прав пациентов и медицинских работников. — М., 2008. — С. 28–37. / Erugina M.V. Standardization in health care as the basis of protection of patients and medical staff's rights. — Moscow, 2008. — P. 28–37 [Russian].
6. Александрова О.Ю., Кузнецова Ю.Г., Винокуров Е.В. Оценка полноты лечебно-диагностического процесса на основе стандартов медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2012. — № 3–4. — С. 3–8. / Alexandrova O.Yu., Kuznetsova Yu.G., Vinokurov E.V. The assessment of the completion of diagnostics and treatment based on the medical standards // Problems of Standardization in Health Care System [Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni]. — 2012. — № 3–4. — P. 3–8 [Russian].
7. Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Долгова Е.М., Абызова Н.В., Жужлова Н.Ю. Проблемы применения региональных и федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов кровообращения // Проблемы управления здравоохранением. — 2011. — Т. 60, № 5. — С. 52–56. / Sazanova G.Yu., Erugina M.V., Dolgova E.M., Abyzova N.V., Zhuzhlova N.Yu. Problems of the implementation of the regional and federal standards of medical care in patients with cardiovascular pathology // The Problems of Health Care Management [Problemy Upravleniya Zdravookhraneniye]. — 2011. — Vol. 60, № 5. — P. 52–56 [Russian].
8. Самородская И.В. Клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи // Здравоохранение. — 2013. — № 12. — С. 66–72. / Samorodskaya I.V. Clinical guidelines and medical standards // Health Care [Zdravookhraneniye]. — 2013. — № 12. — P. 66–72 [Russian].