

ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКИЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ПО
ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

JOURNAL OF CENTRAL ASIAN HEALTH
SERVICE RESEARCH

Материалы: Materials:

*VI ежегодной Международной
научно-практической конференции
«Современные аспекты общественного
здоровья и здравоохранения»*

*VI Annual International conference
«Contemporary issues of public health»*

Editorial Associate: Saule N. Kozhabekova

Phone: +7 (727) 2491766

E-mail: sauko@ksph.kz

2007

ОРГАНИЗАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ ПРОЦЕССА НЕПРЕРЫВНОГО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА Г. КАРАГАНДЫ

Нугманова Л.Э., Нугманова Д.С., Макажанова П.Х., Омаркулов Б.К., Кожабекова С.Н., Разнева Р.С., Ям С.А., Пуценич В.Д., Есенбаева З.Б., Ордабаева К.К., Шуакбаев С.К., Искаков Е.Б., Баязитова М.К., Жунусова К.Б., Кульмагамбетов С.А.

Проект ЗдравПлюс АМР США (USAID), Ассоциация семейных врачей Казахстана (АСВК), кафедра семейной медицины АГИУБ, Ассоциация семейных врачей Казахстана (АСВК), Карагандинский филиал, Высшая Школа Общественного Здравоохранения (ВШОЗ)

Введение: Повышение качества медицинских услуг является важным компонентом работы организаций здравоохранения. Непрерывное повышение качества (НПК) направлено на разработку и внедрение мероприятий, которые могут способствовать совершенствованию их работы, повышению эффективности и результативности медицинской помощи, а также лучшему удовлетворению потребностей населения. НПК включает в себя ряд этапов: определение стандарта, индикатора, осуществление мониторинга и анализ результатов. Приоритетной задачей АСВК является адаптация и внедрение международных принципов НПК в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель: Внедрение принципов НПК в работу организаций ПМСП для улучшения качества предоставления медицинских услуг (на примере артериальной гипертензии).

Результаты и их обсуждение: В рамках проекта по внедрению «Клинического руководства по оказанию медицинской помощи больным с артериальной гипертензией на уровне ПМСП» была разработана методология процесса непрерывного повышения качества (НПК). Пилотными в данном проекте стали шесть организаций ПМСП г. Караганды - поликлиники смешанного типа № 1 и № 2, семейные врачебные амбулатории (СВА) «Аманат», «Здоровье», «Нур», «Парасат».

Перед началом работы, в октябре 2005 г. для врачей этих организаций при технической поддержке Проекта ЗдравПлюс/USAID был организован однодневный тренинг по НПК. Обучение проводили специалисты Высшей Школы Общественного Здравоохранения, которые разработали специально для этого проекта курс НПК, продолжительностью 10 академических часов. Особенность этого курса - ориентированность обучения на специфику работы первичного звена. Все примеры для тренинга были разработаны по проблеме артериальной гипертензии в соответствии с внедряемым клиническим руководством.

В связи с тем, что это был первый опыт внедрения НПК в рамках работы АСВК, большое внимание уделялось повышению заинтересованности врачей в этом вопросе. АСВК, планируя и разрабатывая весь процесс по улучшению качества, ставила своей главной целью соблюдение конфиденциальности информации и простоты сбора данных. Было крайне важно, чтобы внедрение НПК не было громоздким и не осложняло работу врачей и медицинских сестер.

После обучения НПК участники проекта выбрали *индикатор* для мониторинга и оценки: охват взрослого населения, обращающегося в пилотные организации, за измерением артериального давления (АД). Таким образом, была четко определена стратегия предстоящей работы и

целевая группа. Выбор данного индикатора был связан с проблемой низких показателей заболеваемости артериальной гипертензией (АГ) и поздней постановки на диспансерный учет. До начала внедрения НПК АСВК и Проект ЗдравПлюс провели предварительную оценку уровня охвата взрослых измерением АД за 2005 год. В целом этот показатель в двух поликлиниках и четырех СВА составил 70,5%, с разбросом от 56.6% до 80%.

Каждому взрослому жителю (в возрасте 18 и более лет), прикрепленному и обратившемуся в организацию ПМСП, минимум 1 раз в течение календарного года медицинский работник измеряет АД, сделав соответствующую запись в амбулаторной карте. Данное определение является «*стандартом*» качества предоставления медицинских услуг по указанному индикатору.

В каждой пилотной организации был выбран лидер команды, который курировал процесс улучшения работы, а также проводил *мониторинг* выбранного индикатора НПК. Ежемесячно просматривались амбулаторные карты взрослых пациентов, которые посещали организацию за прошедший месяц по любым причинам на наличие записи об измерении АД. Если уровень АД было равен или выше 140/90 мм рт.ст, то, согласно схеме скрининга, медицинские работники должны провести дополнительное двукратное измерение АД с целью подтверждения диагноза АГ. Директор филиала АСВК в Карагандинской области, как координатор НПК, собирала ежемесячно результаты и графически изображала сводные данные по всем шести организациям, затем представляла результаты на совместных совещаниях, чтобы каждый участник НПК видел свое место по отношению к другим.

Выяснилось, что необходимо провести определенную работу. Если при обращении больных к семейным врачам и терапевтам измерение АД - это рутинная процедура, которую проходят практически все пациенты, то во время приема у врачей других специальностей этого добиться не всегда удается. В связи с этим было важно улучшить охват измерением АД взрослых, независимо от причины обращения в медицинскую организацию. Большое значение в этом вопросе имела структура учреждения и организация самого «потока» больных при обращении за медицинской помощью. Участники проекта совместно с лидерами команд обсудили и составили схему «движения» пациента, независимо от причины его обращения в поликлинику или СВА. Так, например, в одних пилотных СВА определили необходимость

совершенствования работы доврачебного кабинета. Если он работает только полдня, то пациенты, которые приходят на прием во второй половине дня могут быть «пропущены» и остаются без измерения АД. В других СВА выявили, что акушеры-гинекологи и акушерки уделяют недостаточно внимания измерению АД у женщин, пришедших к ним на прием (за исключением беременных). В поликлиниках, в состав которых входят узкие специалисты, обратили внимание, что пациенты, обращающиеся к ним на прием, не всегда проходят через доврачебный кабинет, где проводится измерение АД и ведется журнал тонометрии. А также было отмечено, что узкие специалисты не всегда настороженно относятся к проблеме АГ и необходимости рутинного измерения АД взрослым пациентам. Таким образом, каждая пилотная организация определила для себя те моменты, по которым следует внести изменения в работе, чтобы улучшить качество медицинских услуг по выбранному индикатору. В соответствии с выявленными проблемами был осуществлен целый ряд мероприятий для улучшения показателей и достижения «стандарта». Отмечая важную роль при осуществлении скрининга средних медицинских работников, было определена необходимость обучения медсестер. Карагандинский медицинский колледж совместно с Алматинским институтом усовершенствования врачей (АГИУВ) разработали однодневный клинический модуль по АГ для медсестер. В этом тренинге, также как и в ранее проведенном обучении врачей был сделан акцент на правильной технике измерения АД и на схеме скрининга по выявлению АГ. Практически все медицинские сестры шести пилотных учреждений прошли данное обучение.

Для повышения информированности узких специалистов по актуальности проблемы АГ пилотные организации самостоятельно или при участии АСВК проводили семинары по этому вопросу. Понимая важность этих мероприятий, была усилена работа доврачебных кабинетов. Пациентов, обращавшихся в учреждения, особенно тех, кто идет на прием к узким специалистам, направляли в доврачебный кабинет для измерения АД, отрегулировав тем самым «поток» больных.

При осуществлении процесса НПК необходимо помнить

о потребителях медицинских услуг, т.к. повышение их приверженности рекомендациям медицинских работников влияет на улучшение работы учреждения в целом. Для повышения информированности населения пилотные учреждения самостоятельно разработали плакаты, стенды по проблеме АГ. При поддержке проекта ЗдравПлюс были распространены брошюры для населения о необходимости регулярного измерения АД.

В результате проведенных мероприятий охват взрослых измерением АД достиг в пилотных организациях в 2006 году 81 % (с размахом по учреждениям от 72,5% до 96,2%).

Проведенная работа по улучшению охвата взрослых измерением АД внесла свой вклад в повышение показателей по заболеваемости АГ. По данным Медицинского Информационно-Аналитического Центра (МИАЦ) Карагандинской области заболеваемость АГ в шести пилотных организациях увеличилась с 389,5 населения в 2005 году до 878,9 на 100 000 в 2006 году.

Следующим этапом работы пилотных организаций по НПК стало улучшение выявления такого фактора риска АГ как избыточная масса тела и рекомендации по его коррекции. АСВК и пилотные учреждения определили новый индикатор - определение индекса массы тела (ИМТ) и его документирование в амбулаторных картах больных АГ.

Закключение: В рамках совместного проекта по внедрению КР по АГ в шести пилотных организациях ПМСП был разработан и внедрен процесс непрерывного повышения качества медицинских услуг. Полученные результаты по улучшению выявления больных АГ и охвату взрослых измерением АД свидетельствуют об эффективности комплекса мероприятий, а также о возможности и необходимости внедрения НПК в ПМСП. Мы хотели бы выразить признательность Агентству США по международному развитию (USAID) за поддержку осуществленных мероприятий.