

М.М. УСАТАЕВ, К.К. ДАВЛЕТОВ, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ, А.С. КУДАЙБЕРГЕНОВА,
Б.Б. АМИРОВ, Ф.С. ИБРАГИМОВА, Е.А. ЧЕРНОКУРОВА, Р.К. ЖАРЫЛКАСЫНОВА

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗСР РК, г. Алматы, Казахстан

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОТБОРУ ИНДИКАТОРОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ВСМП НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСУЛЬТНЫХ ЦЕНТРОВ

Ведущую роль в отслеживании оказания медицинской помощи и принятии обоснованных управленческих решений принадлежит системе мониторинга. Эффективность мониторинга во многом зависит от адекватного отбора индикаторов. В статье приводятся результаты пилотного мониторинга инсульта с использованием индикаторов вклада, процесса и деятельности.

Ключевые слова: мониторинг, индикаторы мониторинга, анализ индикаторов, инсультные центры.

Проблема оказания медицинской помощи и повышение ее качества имеет приоритетное значение в современных условиях развития здравоохранения. В свою очередь, указанная проблема выдвигает на ведущие позиции, среди прочего, вопросы совершенствования системы эффективного мониторинга и оценки деятельности системы здравоохранения на разных ее уровнях [1, 2, 3, 4].

Существует множество определений понятия мониторинга [5, 6]. Обобщая, можно сформулировать следующее определение понятия «мониторинг». Мониторинг – это процесс сбора и анализа индикаторов, являющиеся переменными величинами количественного и/или качественного характера, которые отражают текущую ситуацию и помогают получить метаинформацию о направлении движения системы и насколько система близка к достижению цели. Таким образом, индикатор измеряет и упрощает явление и, соответственно, помогает понять многообразную действительность.

Значимую роль мониторинг играет в снятии показателей процесса, который можно определить, как деятельность или предоставляемые услуги, включая первичную и вторичную профилактику, лечение, амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обучение медицинских работников, реабилитацию и т.д.

МиО должна отслеживать не только действия элементов системы, но и ресурсы, привносимые извне системы и необходимые для ее жизнеспособности, а также изменения, обусловленные работой всей системы, и являющиеся продуктом деятельности системы.

Нами было проведено исследование по отбору индикаторов мониторинга анализа деятельности на примере инсультных центров республики. Был проведен анализ следующих индикаторов вклада:

- количество инсультных центров;
- количество коек в инсультных центрах;
- виды и количество основного оборудования инсультных центров;
- кадровые ресурсы инсультных центров (по отдельным специальностям).

Другими пилотируемыми индикаторами на основе анализа 100 историй болезни больных с ОНМК были индикаторы качества предоставления услуг, объема ВСМП, распространенности факторов риска:

- своевременность доставки больных с инсультом скорой помощью в инсультные центры;
- доли лиц с ОНМК, которым была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ);
- доли лиц с ОНМК, которым были проведены хирургические операции в инсультных центрах;
- распространенность таких факторов риска как артериальная гипертензия и мерцательная аритмия среди больных инсультом.

Анализ вышеуказанных показателей дал следующие результаты. Лишь в двух из 15 регионов страны (по одному из регионов данные не были получены) количество инсультных центров и коек в них соответствует целевому значению/нормативу, закрепленному в нормативно-правовом акте центрального уполномоченного органа по здравоохранению. Установленный норматив предполагает наличие 2100 инсультных коек в целом по республике, в то время как имеется лишь 1044 койки и даже планируемое введение в течение 3 ближайших лет 350 коек не покрывает указанный норматив. Хотелось бы отметить, что нами был проведен анализ соответствия имеющихся инсультных коек нормативу, который не принимает во внимание плотность населения и временной фактор, который требует доставки больного инсультом в инсультный центр в период «терапевтического окна», позволяющий максимизировать

вероятность благоприятного исхода заболевания. В этой связи мы считаем необходимым внести необходимые поправки в норматив, которые обеспечили бы более полное проведение мониторинга с целью получения информации для принятия эффективных управленческих решений по развитию помощи больным с ОНМК.

Анализ индикаторов вклада, отражающих виды основного оборудования, долю инсультных центров, оснащенных ими, а также имеющиеся фактически врачебные кадровые ресурсы дал следующие результаты.

Наблюдается недостаточное оснащение аппаратами нейровизуализации: в 10% инсультных центров отсутствовал компьютерный томограф, в 53% инсультных центрах не было магнитно-резонансного томографа (МРТ), 69% инсультных центров не имели ангиографа, что неблагоприятно влияет на полноту диагностики, а также на активность высокоспециализированной медицинской помощи (ТЛТ и хирургическую активность). Так, например, отсутствие МРТ не позволяет своевременно определить размер поражения мозга ишемическим инсультом, что в свою очередь ведет к задержке, либо отмене проведения ТЛТ, являющейся одним из ключевых моментов в лечении соответствующей категории больных ишемическим инсультом.

Анализ индикаторов обеспечения инсультных центров врачами отдельных специальностей (индикатор вклада) показал значительные проблемы, остро требующие решения.

Так, например, нехватка основных специалистов - невропатологов в инсультных центрах составляет 59%. Вкупе со значительной текучестью кадров этой и других специальностей в инсультных центрах, проблематичной является создание профессионально подготовленной, работающего строго по стандартам профессионального коллектива. Нехватка врачей ЛФК (86%), физиотерапевтов 82%, врачей УЗИ -73% не позволяет соблюдать принцип мультидисциплинарности, играющий одну из ключевых ролей в процессе лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК.

Следует подчеркнуть, что анализ данного индикатора вклада показывающий острый дефицит кадров, выражающийся в нехватке в проанализированных инсультных центрах республики 82% физиотерапевтов, 77% рефлексотерапевтов, 28% психиатров, 36% логопедов, 86% врачей ЛФК доказывает, что особо остро страдает этап ранней реабилитации больных с ОНМК. Это влечет за собой большие социально-экономические последствия в виде роста инвалидности, преждевременной смертности, большой экономической и психологической нагрузки для семьи, к которой принадлежит инсультный больной.

Анализ значений индикатора своевременности доставки больных с инсультом скорой помощью в инсультные центры (индикатор предоставления услуг) по данным историй болезни показал, что 97% пациентов доставляются в нормативный период. Вместе с тем, понятие «терапевтического окна» охватывает период времени от проявления признаков инсультного поражения мозга до начала лечения, т.е. выявлена необходимость выбора дополнительных индикаторов для оценки периода времени от проявления признаков заболевания до прибытия скорой медицинской помощи по месту вызова.

Индикатор проведения ТЛТ (индикатор предоставления услуг) по результатам анализа историй болезни зафиксирован на низком уровне (0,9%). Так же низок показатель хирургической активности (1,8%).

Как было отмечено выше, с высокой долей вероятности причинами этого могут быть: неполное техническое обеспечение нейровизуализационными аппаратами и дефицит кадровых ресурсов. Это доказывается значениями индикатора,

отражающим использование имеющегося оборудования: использование таких технических ресурсов как КТ и МРТ соответствуют их наличию в инсультных центрах. В то же время использование УЗДГ (которое помогает диагностировать наличие стенозов, детекцию эмболов, отек и признаки ангиоспазма, мониторинг реканализации сосудов) в разы меньше: при обеспеченности УЗДГ аппаратами на 62,5%, их использование составляет 10,9%, что мы связываем с дефицитом соответствующих специалистов в инсультных центрах, достигающего 73%.

Индикаторы распространенности отдельных факторов риска свидетельствуют о том, что у 99% больных инсультом существует такой этиологический фактор, как артериальная гипертония, а у 19% - мерцательная аритмия. Для 38% больных, чьи истории болезни были проанализированы, это был повторный инсульт. Это указывает на необходимость укрепления вторичной профилактики этих факторов на уровне

ПМСП для снижения вероятности поражения соответствующей группы населения инсультами.

Таким образом, пилотное тестирование индикаторов мониторинга вклада и деятельности инсультных центров показало их полезность для получения картины существующих некоторых условий для диагностики и лечения больных с инсультом. С помощью этих индикаторов были выявлены такие существующие проблемы, как недостаточный уровень проведения вторичной профилактики и сложности с проведением реабилитации больных с ОНМК. Совместное использование индикаторов вклада и предоставления услуг помогает выявить причинно-следственные связи и выработать рекомендации по увеличению эффективности предпринимаемых диагностических и лечебных мероприятий, которые в свою очередь должны положительно отразиться на конечных результатах лечения, а, именно, снижении показателей смертности и инвалидности по причине инсультов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Короткова А.В. Методические аспекты и информационное обеспечение улучшения качества в региональных системах здравоохранения. // Пособие для организаторов здравоохранения, М.: ЦНИИОИЗ, 2005 – С. 14-20
2. Серегина И.Ф. Концептуальные подходы к государственной системе контроля и надзора и ее роль в управлении качеством медицинской помощи. – Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М.: 2010. – 231 с.
3. Савельев В.Н., Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Индикаторы качества оказания медицинской помощи. // Медицинский альманах. – 2011 - №1. - С. 11-14.

**M.M. USSATAYEV, K.K. DAVLETOV, S.F. BERKINBAYEV, A.S. KUDAIBERGENOVA,
B.B. AMIROV, F.S. IBRAGIMOVA, Y.A. CHERNOKUROVA, R.K. ZHARYLKASSYNOVA**

Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Kazakhstan

CERTAIN APPROACHES TO THE SELECTION OF INDICATORS FOR MONITORING AND ASSESSMENT OF HIGH QUALITY INTERVENTIONS EXEMPLIFIED BY STROKE CENTER PERFORMANCE INDICES.

Resume: The leading role in monitoring of health care and taking informed decisions belongs to the monitoring system. The effectiveness of monitoring depends on the selection of adequate indicators. The article presents the results of the pilot monitoring of stroke centers using indicators of the input, process and results.

Key words: monitoring, monitoring indicators, analysis of indicators, stroke centers.

**M.M. УСАТАЕВ, К.К. ДАВЛЕТОВ, С.Ф. БЕРКІНБАЕВ, А.С. КУДАЙБЕРГЕНОВА,
Б.Б. АМИРОВ, Р.К. ЖАРЫЛКАСЫНОВА, Ф.С. ИБРАГИМОВА, Е.А. ЧЕРНОКУРОВА**
ҚР ДСЭДМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан

ИНСУЛЬТ ОРТАЛЫҚТАРЫ ҚЫЗМЕТІНІҢ ҮЛГІСІНДЕ ЖММК МОНИТОРИНГЛЕУ МЕН БАҒАЛАУ ИНДИКАТОРЛАРЫН ІРІКТЕУДІҢ КЕЙ ТӘСІЛДЕРІ

Түйін: Медициналық көмек көрсету мен негізделген басқарушылық шешімді қабылдауды қадағалаудағы жетекші рөл мониторинггеу жүйесіне жатады. Мониторинггеудің тиімділігі көбіне индикаторларды сайма-сай таңдап алуға байланысты болады. Мақалада салым, үдеріс және қызмет индикаторларын пайдаланумен инсульт орталықтарының пилоттық мониторингінің нәтижелері келтіріледі.

Түйінді сөздер: мониторинг, мониторинг индикаторлары, индикаторлардың анализі, инсульт орталықтары.