

HEARTS

Пакет технических мер для управления
сердечно-сосудистыми заболеваниями
в первичной медико-санитарной помощи



Системы мониторинга



Всемирная организация
здравоохранения



CENTRE FOR CHRONIC DISEASE CONTROL



International
Diabetes
Federation



International
Society of
Hypertension



WORLD HEART
FEDERATION®





Пакет технических мер для управления
сердечно-сосудистыми заболеваниями в
первичной медико-санитарной помощи

Системы мониторинга



Всемирная организация
здравоохранения



American
Heart
Association

American
Stroke
Association



CENTRE FOR CHRONIC DISEASE CONTROL



International
Diabetes
Federation



International
Society of
Hypertension



Pan American
Health
Organization
World Health
Organization
www.paho.org
Americas



WORLD HEART
FEDERATION®



World Stroke
Organization



CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Пакет технических мер HEARTS для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи: системы мониторинга [HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: systems for monitoring]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (WHO/NMH/ NVI/18.5 Версия 1.1). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Данная публикация содержит коллективные взгляды организаций, участвующих в совместной инициативе HEARTS, и не обязательно отражает политику или официальную позицию отдельных организаций.

Зарегистрированный торговый знак «CDC» является собственностью Департамента здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки и используется с его разрешения. Использование этого логотипа не является одобрением Департамента здравоохранения и социальных служб или Центров по контролю и профилактике заболеваний какого-либо конкретного продукта, услуги или предприятия.

Перевод на русский язык выполнен Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.

Дизайн и макет: Møller & Kompagni

Отпечатано в Дании



Содержание

Выражение благодарности	5
Пакет технических мер HEARTS	6
Введение	8
Назначение данного модуля	9
Выбор показателей	9
Уровни мониторинга	9
Модели сбора данных	10
1 Показатели	11
2 Инструменты сбора данных и составления отчетности	17
1 Уровень медицинского учреждения	17
2 Субнациональный уровень (агрегированные данные)	18
3 Национальный уровень	18
4 Надзор и клинический аудит: контрольный список	19
3 Обзор и анализ данных	20
Приложение: Образцы инструментов для сбора данных	21
Библиография	28

Таблицы

Таблица 1: Показатели	11
Таблица 2: Контроль артериального давления у пациентов, получающих лечение от гипертонии, на отметке 6 месяцев	12
Таблица 3: Контроль артериального давления у пациентов с гипертонией	13
Таблица 4: Наличие основных лекарственных средств для лечения ССЗ и диабета	14
Таблица 5: Контроль гипертонии на уровне населения	15
Таблица 6: Доля пациентов, нуждающихся в терапии, получающих лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфарктов и инсультов	16
Таблица 7: Отчетность на уровне медицинского учреждения	17
Таблица 8: Отчетность на субнациональном уровне	18
Таблица 9: Примеры процессов проверки данных по лечению ССЗ на разных уровнях системы здравоохранения	20

Выражение благодарности

ВОЗ хотела бы выразить благодарность экспертам следующих организаций за их приверженность, поддержку и участие в работе над Модулями пакета технических мер HEARTS: Американская Кардиологическая ассоциация; Центр по борьбе с хроническими заболеваниями (Индия); Международная федерация диабета; Международное общество артериальной гипертензии; Международное общество нефрологов; Центр США по контролю и профилактике заболеваний; инициатива “Решимость для спасения жизней” организации Vital Strategies; Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Америки /Панамериканская организация здравоохранения; Всемирная федерация сердца; Всемирная лига по борьбе с гипертонией; Всемирная организация по борьбе с инсультом.

Сотрудники штаб-квартиры ВОЗ, в региональных бюро ВОЗ и в страновых офисах ВОЗ в Эфиопии, Индии, Непале, Филиппинах и Таиланде внесли ценный вклад в обеспечение актуальности материалов на национальном уровне.

ВОЗ хотела бы также выразить благодарность следующим организациям за их вклад в разработку данных модулей: Американской медицинской ассоциации (АМА), Программе надлежащих технологий в здравоохранении (РАТН), Альянсу «Интегрированное ведение болезней подростков и взрослых» (ИМА), Университету Макмастера в Канаде, и Всеиндийскому институту медицинских наук, а также поблагодарить многочисленных международных экспертов, поделившихся своим временем и обширными знаниями.



Пакет технических мер HEARTS

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине не умирает столько людей, сколько от ССЗ. Более трех четвертей всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.

Пакет технических мер HEARTS предлагает стратегический подход к укреплению здоровья сердечно-сосудистой системы. Он состоит из шести модулей и Руководства по осуществлению, и может использоваться Министерствами здравоохранения для укрепления стратегий управления ССЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Пакет HEARTS согласуется с Пакетом основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (WHO PEN).

Модули HEARTS предназначены для использования лицами, формирующими политику, а также руководителями программ разных уровней в министерствах здравоохранения, отвечающих за аспекты предоставления услуг, направленных на лечение ССЗ, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Разные разделы модулей ориентированы на работников разных уровней системы здравоохранения и разных специальностей. Все модули требуют адаптации на страновом уровне.

Модули HEARTS будут наиболее полезными:

- **На национальном уровне – Сотрудникам Министерств здравоохранения, формирующим политику в области НИЗ, ответственным за:**
 - разработку стратегий, политики и планов, связанных с лечением ССЗ;
 - установление национальных целевых показателей по ССЗ, мониторинг прогресса и составление отчетности
- **На субнациональном уровне – Руководителям программ по укреплению здоровья/НИЗ, ответственным за:**
 - планирование, обучение, внедрение и мониторинг предоставления услуг
- **На уровне первичной медико-санитарной помощи – Руководителям учреждений и инструкторам, осуществляющим обучение медицинского персонала первичного звена, ответственным за:**
 - распределение задач, организацию обучения и обеспечение бесперебойной работы учреждения;
 - сбор данных на уровне учреждения о достижении прогресса по целевым показателям в отношении ССЗ.

Целевые аудитории могут варьировать в зависимости от условий, существующих систем здравоохранения и национальных приоритетов.

МОДУЛИ ПАКЕТА ТЕХНИЧЕСКИХ МЕР HEARTS

Модуль	Содержание модуля	Целевая аудитория		
		Национальный	Субнациональный	Первичная медико-санитарная помощь
<p>Healthy-lifestyle counselling</p> <p>Консультирование по ведению здорового образа жизни</p>	<p>Информация о четырех поведенческих факторах риска ССЗ.</p> <p>Описание кратких вмешательств как подхода к консультированию по вопросам факторов риска, и мотивированию к ведению здорового образа жизни</p>		✓	✓
<p>Evidence-based protocols</p> <p>Клинические протоколы, основанные на фактических данных</p>	<p>Комплект протоколов, предназначенных для стандартизации клинического подхода к управлению артериальной гипертонией и диабетом</p>	✓	✓	✓
<p>Access to essential medicines and technology</p> <p>Доступ к основным лекарственным средствам и технологиям</p>	<p>Информация о закупках лекарственных средств и технологий для лечения ССЗ, количественной оценке, распределении, управлении и использовании запасов на уровне учреждения</p>	✓	✓	✓
<p>Risk-based CVD management</p> <p>Управление ССЗ на основе оценки степени риска</p>	<p>Информация об оценке и управлении ССЗ с использованием подхода определения общего риска, включая применение шкал риска для конкретных стран</p>		✓	✓
<p>Team-based care</p> <p>Ведение пациента командой специалистов</p>	<p>Рекомендации и примеры предоставления медицинской помощи командой специалистов и распределения задач при лечении ССЗ. Включает некоторые учебные материалы</p>		✓	✓
<p>Systems for monitoring</p> <p>Системы мониторинга</p>	<p>Информация о методах организации мониторинга и отчетности о профилактике и лечении ССЗ. Содержит стандартизированные показатели и инструменты сбора данных</p>	✓	✓	✓

Мониторинг является ключевым элементом любой успешной программы. Необходимо знать, достигают ли медико-санитарные учреждения, а, в конечном итоге, и страны, согласованных целей и задач в области профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Мониторинг – это непрерывный сбор, управление и использование информации для оценки конкретного вида деятельности или программы на предмет осуществления в соответствии с предусмотренным планом и/или достижения определенных целей. Не все результаты, представляющие интерес, могут контролироваться. Поэтому необходимо четко определить результаты, которые, как ожидается, будут способствовать наиболее важным изменениям по итогам проекта, и которые являются реалистичными и поддаются количественной оценке в рамках сроков осуществления проекта. После того, как будут сформулированы эти результаты, могут быть выбраны показатели, с помощью которых можно лучше всего количественно определить достижение желаемых результатов.

Для обеспечения мониторинга прогресса, в настоящем модуле предлагается набор показателей по управлению ССЗ. Согласование набора показателей позволяет странам сравнивать прогресс в области управления и лечения ССЗ в разных районах или субнациональных юрисдикциях, а также на уровне учреждений, определять направления возможного повышения эффективности, и отслеживать тенденции динамики осуществления. Мониторинг этих показателей также поможет выявить потенциальные проблемы, что позволит перенаправить практические усилия.

Настоящий модуль начинается с обсуждения сбора данных на уровне учреждения, которые затем передаются «вверх» в рамках системы: данные уровня учреждений агрегируются на субнациональном уровне для подготовки отчетов, позволяющих отслеживать динамику эффективности работы на уровне учреждений и субнациональном уровне и проводить сопоставление между учреждениями. Данные национального уровня получают посредством проведения обследований на уровне всего населения.

Внедрение системы мониторинга требует действий на многих уровнях. На национальном и субнациональном уровнях медицинский персонал может определять, как наилучшим образом интегрировать элементы данных в существующие системы сбора данных, например, в информационные системы управления здравоохранением на уровне учреждения (ИСУЗ), предназначенные для сбора рутинных данных о предоставлении услуг.

В медицинском учреждении персонал должен знать, какие данные необходимо собирать. В модуле приводятся образцы инструментов сбора данных, свидетельствующие о том, что страны используют разные системы управления данными в рамках ИСУЗ, поэтому средства мониторинга ССЗ должны быть адаптированы для работы с системой ИСУЗ, используемой в конкретной стране, так чтобы показатели могли собираться с минимальными нарушениями работы существующих систем и инструментов.

Данный модуль включает:

- показатели - в том числе определение каждого показателя, элементы данных, которые необходимо собирать для каждого показателя, и
- образцы инструментов для сбора данных и составления отчетности.

Назначение данного модуля

Этот модуль предназначен для руководителей учреждений и персонала субнационального и/или национального уровней, которые занимаются сбором данных, планированием или адаптацией систем мониторинга для предоставления услуг по управлению ССЗ в первичной медико-санитарной помощи.

Выбор показателей

Показатели являются основой системы мониторинга.

Система мониторинга начинается с определения показателей, необходимых для ответа на наиболее важные вопросы мониторинга. Очень важно, чтобы показатели были стандартизированы, чтобы их можно было использовать для сопоставлений во временном разрезе, между учреждениями и группами населения.

Сбор и анализ данных для расчета показателей предполагает наличие времени и ресурсов. Любая система будет иметь ограничения по объему полезных данных, которые она может получить своевременно, гарантируя надлежащее качество данных. Ограниченное число тщательно отобранных показателей, относящихся к конкретным действиям, которые могут быть относительно легко собраны и интегрированы в существующие информационные системы управления здравоохранением (ИСУЗ) в стране, предпочтительнее большого числа показателей, которые могут собираться непоследовательно, быть низкого качества, или, в конечном итоге, не использоваться.

Число и тип показателей, которые могут обоснованно собираться, зависит также от вида ИСУЗ, используемой в стране. Например, если в стране используется главным образом бумажный формат ИСУЗ, число показателей, которые могут быть реально получены, будет более ограниченным, чем в стране с системой электронных медицинских карт. Показатели должны быть стандартизированы, чтобы их можно было использовать для сопоставлений во временном разрезе, между учреждениями и группами населения. Это включает в себя определение способа его расчета, определение числителя и знаменателя, а также предложение источников, инструментов и частоты сбора.

Уровни мониторинга

Система мониторинга ССЗ включает три типа мониторинга, которые применяются совместно для разработки показателей управления ССЗ.

Уровень медицинского учреждения

На уровне медицинского учреждения мониторинг пациента включает в себя мониторинг динамики состояния здоровья и ведения отдельного пациента с использованием индивидуальной амбулаторной карты пациента с ССЗ (см. Приложение). Регистр пациентов, составляемый на базе учреждения, содержит данные всех пациентов в учреждении. Подмножества данных из индивидуальной карты пациента с ССЗ извлекаются и используются для мониторинга программы. В зависимости от местных условий, элементы амбулаторной карты пациента с ССЗ также могут использоваться для мониторинга качества услуг, например, качества лечения гипертонии и диабета, в том числе приверженности пациентов лекарственной терапии, проведения последующих обследований и повреждения органов-мишеней.

Субнациональный уровень

На субнациональном уровне агрегированные данные медицинских учреждений могут помочь в оценке результатов внутри программы, а также в мониторинге доступности лекарственных средств. Некоторые элементы качества предостав-

ляемой медицинской помощи могут оцениваться на субнациональном уровне с использованием контрольных списков.

Уровень населения

Мониторинг на уровне населения включает обследования населения на национальном или субнациональном уровне. В обследованиях используются стандартизированные инструменты; обследования могут представить ориентировочные данные по распространенности заболевания и связанных с ним параметрах, например, доля населения, получающая лекарственную терапию, или доля населения с артериальным давлением на целевом уровне, и т. д. Показатели уровня населения являются отражением всех осуществляемых вмешательств и программ в районе, обслуживаемом лечебным учреждением. В динамике они могут определять тенденции и служить общим показателем эффективности и охвата программы.

Модели сбора данных

Модель 1: Система, основанная на бумажных носителях

Модель сбора данных, описанная в этом модуле, представляет собой базовую систему, которая может быть реализована в любом контексте, в том числе в условиях ограниченности ресурсов. Эта модель основана на системе индивидуальных амбулаторных карт пациентов, регистров учреждений и инструментах сбора данных. После сбора данные вводятся в электронные базы данных для агрегирования и анализа на субнациональном уровне.

Модель 2: Гибридная система, объединяющая бумажные и электронные носители

Также может быть рассмотрена модель сбора данных с использованием продольного регистра (бумажного или электронного). В продольном регистре имя пациента заносится в регистр один раз, но отдельная клиническая информация вводится при каждом последующем посещении в одну и ту же строку регистра. Регистры иммунизаций или регистры лечения туберкулеза являются примерами продольных регистров. Образец продольного регистра приведен в Приложении.

Модель 3: Электронная система

Там, где функционирует система электронных медицинских карт, в электронную амбулаторную карту может быть включен модуль ССЗ. Электронная система должна собирать и агрегировать данные учреждения точно так же, как это делает бумажная система, но с гораздо большей легкостью, особенно для большого количества пациентов с ССЗ. Эта система позволяет отслеживать основные индивидуальные параметры пациента, связанные с ССЗ, а также предоставляет возможность регулярного и, возможно, более частого, автоматического извлечения данных для составления агрегированной отчетности.

1 Показатели

В этом разделе представлен список показателей, которые используются для мониторинга осуществления HEARTS. Некоторые из этих данных поступают из медицинских учреждений, предоставляющих услуги, остальные должны собираться в ходе обследований населения. Мониторинг должен осуществляться на трех уровнях, чтобы получить данные, необходимые для этих показателей: на уровне медико-санитарной помощи (учреждения), на районном или субнациональном уровне для агрегированных показателей и на уровне населения.

Таблица 1: Показатели

Уровень медицинского учреждения				
№	Показатель	Источник данных	Частота составления отчетности	Система здравоохранения
1	Контроль артериального давления у пациентов, получающих лечение от гипертонии, на отметке 6 месяцев	Регистр лечения гипертонии в медицинском учреждении	Раз в три месяца	Осуществимо в любых условиях как показатель качества предоставляемых услуг
Субнациональный (районный / областной / краевой) уровень (агрегированный из медицинских учреждений, предлагающих услуги в рамках программы)				
	Показатель	Источник данных	Частота составления отчетности	Интерпретация данных
2.	Контроль артериального давления у пациентов с гипертонией в рамках программы	Агрегированные отчеты из всех медицинских учреждений, в которых указывается показатель гипертонии в определенной субнациональной области; прогноз распространенности гипертонии	Ежегодно	Дает расчетный уровень контроля в рамках сообщества, при этом числитель будет получен из медицинских учреждений, подающих отчетность по программе (в некоторых случаях пациенты могут получать антигипертензивные препараты из частного сектора или другого звена медицинской помощи в рамках государственной системы)
3.	Наличие основных лекарственных препаратов для лечения ССЗ/диабета	Агрегированные отчеты всех медицинских учреждений, отражающие показатели доступности лекарственных препаратов в определенной субнациональной области	Один раз в три месяца	Обеспечивает контроль качества программы, прогнозирование необходимого количества лекарственных препаратов, усовершенствование управления цепочками поставок
Уровень населения (контроль гипертонии, диабета и риска развития ССЗ)				

	Показатель	Метод обследования	Периодичность проведения обследований	Другие аспекты
4.	Контроль гипертонии на уровне населения	Выборочное обследование населения (STEPS или аналогичное обследование)	Один раз в 3-5 лет	Обследование населения как часть национального обследования или специального обследования для программы
5.	Доля пациентов, нуждающихся в терапии, получающих лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфарктов и инсультов (1)	Выборочное обследование населения (STEPS или аналогичное обследование)	Один раз в 5 лет	Обследование населения (желательно репрезентативное на национальном уровне), включая количественную оценку поведенческих наряду с физическими и биохимическими параметрами

Таблица 2: Контроль артериального давления у пациентов, получающих лечение от гипертонии, на отметке 6 месяцев

Определение	Доля пациентов, стоящих на учете по поводу лечения гипертонии в медицинском учреждении, артериальное давление которых находится под контролем через 6 месяцев после начала лечения
Цель	Определение эффективности клинических услуг, предоставляемых в рамках программы, по контролю артериального давления - среди групп пациентов, получающих лечение
Метод расчета	<p>A = число пациентов с артериальным давлением под контролем (САД <140 и ДАД <90 мм рт.ст.) при последнем визите врача в последнем квартале (непосредственно перед отчетным кварталом), из B</p> <p>B = Число пациентов, поставленных на учет по поводу лечения гипертонии, в течение квартала, который закончился 6 месяцев назад</p> <p>Расчет: $A \div B$</p>
Источник данных	Регистр медицинского учреждения по гипертонии
Рекомендуемая цель	Адаптировать цель согласно местным условиям
Ключевые элементы данных	Дата регистрации, дата последнего визита, систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление
Частота составления отчетности	Ежеквартально
Пользователи данных	<p>Руководители учреждений: для определения, какая доля пациентов в их учреждениях достигает цели по артериальному давлению</p> <p>Руководители районного уровня: для оценки общего качества услуг по лечению гипертонии, для выявления неэффективных учреждений и устранения проблем на ранней стадии</p>
Инструмент сбора данных	Регистр гипертонии медицинского учреждения (см. Приложение)

Таблица 3: Контроль артериального давления у пациентов с гипертонией

Определение	Доля пациентов с гипертонией в медицинских учреждениях данного географического региона, такого как район, область или край, с артериальным давлением под контролем
Цель	Определение расширения охвата программы по лечению и контролю гипертонии в данном географическом регионе, например, в районе, области или крае
Метод расчета	<p>A = Совокупное число стоящих на учете пациентов с контролируемым артериальным давлением (САД <140 и САД <90) за последний квартал во всех медицинских учреждениях данного географического региона, например, района, области или края</p> <p>B = Расчетное количество пациентов с гипертонией на субнациональном уровне</p> <p>Расчет: $A \div B$</p>
Источник данных	<p>Числитель: регистры медицинских учреждений, имеющие данные по данному географическому региону, например, району, области или краю</p> <p>Знаменатель: Показатель распространенности гипертонии из обследования населения (STEPS или аналогичный опрос)</p>
Разбивка по	Медицинское учреждение
Рекомендуемая цель	Адаптировать цель согласно местным условиям
Ключевые элементы данных	Дата последнего визита, систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление
Частота составления отчетности	Ежегодно
Пользователи данных	<p>Руководители района, области или края: для отслеживания расширения охвата услугами по лечению гипертонии в пределах географического региона</p> <p>Руководители национальных программ: для мониторинга прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения</p>
Пример инструмента сбора данных	<p>Регистр гипертонии медицинского учреждения (см. Приложение),</p> <p>Отчет медицинского учреждения (см. Приложение)</p>

Таблица 4: Наличие основных лекарственных средств для лечения ССЗ и диабета

Определение	Доля учреждений в данном географическом регионе, в которых имеются основные препараты для лечения ССЗ и диабета (см. Перечень препаратов ниже)
Цель	Обеспечение бесперебойной поставки основных лекарственных средств и соответствующее улучшение приверженности пациента лечению
Метод расчета	А = число медицинских учреждений в программе с «отсутствием дефицита» основных лекарственных препаратов для лечения ССЗ и диабета в последнем квартале В = число медицинских учреждений, участвующих в программе Расчет: $A \div B$
Источник данных	Агрегированный регистр запасов лекарственных средств в медицинских учреждениях; отчет медицинского учреждения
Разбивка по	Медицинское учреждение
Рекомендуемая цель	Отсутствие дефицита
Ключевые элементы данных	Подсчет числа учреждений с «отсутствием дефицита» препаратов в последнем квартале; Число дней отсутствия в наличии для отдельных лекарственных препаратов в каждом медицинском учреждении
Частота составления отчетности	Ежеквартально
Пользователи данных	Руководители районного и областного уровней: для обеспечения надзора за медицинскими учреждениями, которые сообщают о дефиците лекарственных средств, предотвращения ситуации с дефицитом лекарств и укрепления системы здравоохранения с целью обеспечения бесперебойного снабжения лекарственными препаратами
Пример инструмента сбора данных	Отчет медицинского учреждения (см. Приложение)

Основные препараты для лечения ССЗ/диабета

- тиазид или тиазидоподобный диуретик
- блокатор кальциевых каналов (БКК) (длительного действия) (амлодипин)
- ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) (длительного действия) и ангиотензин
- блокатор рецепторов (БРА)
- статин
- инсулин
- метформин
- глибенкламид
- бета-блокатор
- аспирин.

Таблица 5: Контроль гипертонии на уровне населения

Определение	Доля всего населения с гипертонией, у которого артериальное давление находится под контролем
Цель	Количественная оценка контроля гипертонии на уровне населения, включая тенденции во времени
Метод расчета	<p>A = Число респондентов с САД <140 и ДАД <90, которые ЛИБО в настоящее время получают медикаментозную терапию от гипертонии, ЛИБО которым был поставлен диагноз гипертонии.</p> <p>B = Число респондентов с САД ≥140 или ДАД ≥90, которые ЛИБО в настоящее время получают медикаментозную терапию от гипертонии, ЛИБО которым был поставлен диагноз гипертонии медицинским работником</p> <p>Расчет: $A \div B$</p>
Источник данных/ методология	Выборочное обследование населения (национальное или субнациональное обследование здоровья)
Разбивка по	Возраст, пол, социально-экономический статус
Рекомендуемая цель	Один раз в 3-5 лет
Пользователи данных	<p>Национальные политики: для определения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, формулирования национальной политики в области здравоохранения, распределения программного бюджета</p> <p>Глобальные органы, определяющие политику: для сравнения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения в разных странах</p>
Пример инструмента сбора данных	http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/

Таблица 6: Доля пациентов, нуждающихся в терапии, получающих лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфарктов и инсультов

Определение	Доля пациентов, нуждающихся в терапии (пациенты в возрасте 40 лет и старше, с 10-летним риском развития сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ) $\geq 30\%$, включая пациентов с уже имеющимся ССЗ), получающих лекарственную терапию и консультирование* (включая гликемический контроль) для профилактики инфарктов и инсультов
Цель	Определение изменений в управлении риском ССЗ на уровне населения
Метод расчета**	<p>A = Число участников обследования, нуждающихся в лечении, которые получают лекарственную терапию и консультирование***</p> <p>B = Общее число участников обследования, нуждающихся в лечении (пациенты в возрасте 40 лет и старше, с 10-летним риском развития сердечно-сосудистого заболевания $\geq 30\%$, включая пациентов с уже имеющимся сердечно-сосудистым заболеванием)</p> <p>Расчет: $A \div B$</p>
Источник данных/ методология	Обследования населения, например выборочное обследование населения (STEPS или аналогичное обследование)
Разбивка по	Возраст, пол, социально-экономический статус
Рекомендуемая цель	Ежегодное увеличение на 5%
Частота составления отчетности	Один раз в 5 лет
Пользователи данных	<p>Национальные политики: для определения прогресса в достижении целей глобального плана действий по НИЗ</p> <p>Глобальные органы, определяющие политику: для сравнения прогресса в достижении целей глобального плана действий по НИЗ в разных странах</p>
Пример инструмента сбора данных	http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/

* Возможно в условиях, где проводятся комплексные обследования населения с количественной оценкой поведенческих наряду с физическими и биохимическими параметрами.

** Более подробная информация об индикаторе доступна по ссылке: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf.

*** Использование термина «пациенты, нуждающиеся в лечении» не означает, что другие не должны получать лечение. Странам, возможно, будут необходимы результаты исследований, которые включают лиц с высоким риском, как это определено национальными руководящими принципами.

2 Инструменты сбора данных и составления отчетности

1 Уровень медицинского учреждения

Таблица 7: Отчетность на уровне медицинского учреждения

Инструмент	Использование	Преимущества
Амбулаторная карта	<p>Собирает данные по ведению отдельного пациента, зарегистрированного в системе. У каждого пациента, обследованного и получающего лечение от гипертонии, диабета и/или повышенного холестерина, должна иметься индивидуальная карта, в которой регистрируется соответствующая информация при каждом последующем визите пациента. Пример амбулаторной карты пациента приведен в Приложении.</p>	<p>Выделяет ключевую информацию, связанную с ССЗ, которую медицинский работник должен просматривать и регистрировать при каждом визите пациента.</p> <p>Облегчает сопоставление ключевой клинической информации в динамике.</p> <p>Может служить напоминанием о важных аспектах оказания медицинской помощи.</p> <p>Может быть использован в качестве основы для наблюдения.</p> <p>Служит основным источником данных для расчета минимальных показателей.</p>
Регистры медицинских учреждений	<p>Регистр пациентов, в который заносятся отдельные данные пациента, извлеченные из индивидуальной медицинской карты пациента. Данные каждого пациента вводятся в регистр только один раз, когда пациент впервые регистрируется в медицинском учреждении. Если пациент начинает лечение, эта информация заносится в регистр. Если пациент, получавший лечение, переходит в другую клинику, не приходит на последующие визиты или умирает, эта информация также заносится в регистр.</p>	<p>Дает медицинскому учреждению возможность быстро оценить число пациентов, зарегистрированных в системе, стратифицированных по полу, возрасту и системному подходу.</p> <p>Позволяет проводить быструю ежеквартальную оценку совокупного числа пациентов, перешедших в другую клинику, умерших или не пришедших на последующие контрольные визиты, а также позволяет работникам медицинского учреждения проверять подготовку ежеквартальных отчетов.</p> <p>Полезен для ведения регистра амбулаторных больных, содержащего краткую информацию (имя, идентификационный номер, дату визита, статус гипертонии, статус диабета, а также САД/ДАД), которая может быть сопоставлена с картой пациента во время клинических аудитов, а также для регулярной выборки показателей.</p>

Ежеквартальный отчет медицинского учреждения	<p>Ежеквартальные отчеты составляются на основе данных амбулаторных карт пациентов и регистров пациентов медицинского учреждения.</p> <p>Данные регистра используются для расчета знаменателей. Для некоторых показателей амбулаторные карты пациентов могут быть необходимы для расчета числителей. По мере увеличения совокупного числа пациентов в клинике эта задача становится более трудоемкой, если в учреждении бумажная система управления данными. Переход на электронную систему управления данными значительно облегчит задачу.</p>	<p>Обзор агрегированных данных пациентов происходит через регулярные промежутки времени, например, каждые три месяца; такие обзоры называются «ежеквартальными отчетами». Эти ежеквартальные отчеты делают акцент на согласованный минимальный набор показателей, используемых для мониторинга хода выполнения программы.</p> <p>Надзор и аудит также проводятся с установленными интервалами (ежемесячно или ежеквартально) для обеспечения соблюдения соответствующих руководств и процедур.</p>
---	---	--

2 Субнациональный уровень (агрегированные данные)

Таблица 8: Отчетность на субнациональном уровне

Отчет	Процедура составления	Обзор
Ежеквартальный отчет районного уровня	<p>Данные, полученные из отчетов на уровне медицинского учреждения.</p>	<p>Обзор агрегированных данных о пациентах из всех учреждений в районе проводится через регулярные интервалы времени, обычно ежеквартально, позволяя оценивать эффективность работы района и проводить сопоставления между учреждениями в районе.</p> <p>Проблемы, возникающие во время контрольных визитов в медицинские учреждения, связанные с использованием инструментов контроля и аудита, обсуждаются на ежеквартальных районных собраниях.</p> <p>Ежегодные обзоры программ, основанные на ежеквартальных сводных отчетах, оценивают прогресс по ключевым показателям, достигнутый в течение каждого года.</p>

3 Национальный уровень

Сбор данных для национальных показателей

Данные для показателей уровня населения могут поступать из разных источников. Одним из примеров является обследование ВОЗ с использованием поэтапного подхода к эпиднадзору за факторами риска развития хронических заболеваний (STEPS), которое представляет собой простой стандартизированный метод сбора, анализа и распространения данных в государствах-членах ВОЗ. Используя стандартизированные вопросы и протоколы, все страны могут использовать информацию STEPS не только для мониторинга тенденций внутри страны, но и для проведения сопоставлений данных между странами. Этот подход поощряет сбор небольших объемов полезной информации на регулярной и постоянной основе.

Обследование STEPS, проводимое каждые 3–5 лет, обеспечивает наличие показателей уровня населения по распространенности факторов риска ССЗ, доли населения, получающей лечение от диабета и артериальной гипертензии, а также доли населения, у которой они находятся под контролем. Эту информацию также могут предоставлять другие глобальные обследования, например, демографические и медицинские обследования. Кроме того, страны могут проводить свои собственные обследования здоровья населения, которые могут быть хорошим

источником такой информации. Любое обследование является приемлемым при условии возможности получения необходимых данных.

STEPS

Инструмент, используемый для сбора данных и количественной оценки факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) в рамках поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору, называется Инструментом STEPS. Инструмент STEPS охватывает три различных уровня или «этапа» оценки факторов риска:

Этап 1: Заполнение вопросника

Этап 2: Определение физических параметров

Этап 3: Определение биохимических параметров.

При проведении национальных обследований STEP или других подобных обследований, страны могут использовать показатели, относящиеся к гипертонии, и увеличенную выборку для получения оценочных данных от групп населения, представляющих интерес (охват населения при лечении гипертонии). Среди групп населения, представляющих интерес, могут проводиться отдельные обследования с использованием подхода STEPS. Руководство ВОЗ STEPS предоставляет подробную информацию о том, как это делать.

Обследования населения проводятся при участии национального координационного центра по эпиднадзору за НИЗ в стране, а также при поддержке академических или научно-исследовательских учреждений, занимающихся вопросами здравоохранения в стране.

Дополнительная информация по ссылке:

<http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/en/>

4 Надзор и клинический аудит: контрольный список

Клинический аудит является частью непрерывного процесса повышения качества медицинского обслуживания. Он состоит в сопоставлении клинического результата или процесса с требованиями соответствующих четко определенных стандартов, установленных с использованием принципов доказательной медицины. В Приложении приведены образцы инструментов надзора и клинического аудита. Сопоставление клинической практики со стандартами обуславливает разработку стратегий, направленных на улучшение качества ежедневно предоставляемых услуг (2).

Применение инструментов надзора и клинического аудита:

- дает возможность извлекать данные из случайной выборки амбулаторных карт пациентов для количественной оценки минимальных показателей качества предоставляемой помощи и клинических результатов;
- может использоваться в качестве контрольного инструмента для оценки ограниченного числа амбулаторных карт с целью определения качества их заполнения (на предмет полноты и согласованности с регистром), а также оценки качества предоставляемых услуг;
- может использоваться для анализа ограниченного числа медицинских карт в рамках внутренних процессов обеспечения качества в медицинском учреждении.

3 Обзор и анализ данных

Целью сбора данных является улучшение обслуживания пациентов и качества предоставляемых услуг.

Обзор и анализ данных и показателей осуществляется на разных уровнях системы здравоохранения для удовлетворения потребностей в мониторинге и управлении на каждом уровне.

Таблица 9: Примеры процессов анализа данных по лечению ССЗ на разных уровнях системы здравоохранения

Уровень	Процесс
Мониторинг отдельных пациентов	Анализ данных пациента происходит при каждом визите отдельного пациента в медицинское учреждение.
Мониторинг на уровне медицинского учреждения	Периодический внутренний контроль качества и/или надзор: <ul style="list-style-type: none">• Анализ данных о промежуточных/конечных результатах, по данным квартального отчета учреждения.• Оценка выборки из 5-10 амбулаторных карт с помощью инструмента клинического аудита; использование информации в качестве конкретного примера для дальнейшего обсуждения.• Анализ наличия ресурсов, с использованием инструмента оценки потенциала учреждения в качестве контрольного списка.
Мониторинг на уровне района	Ежеквартальное районное собрание: <ul style="list-style-type: none">• Анализ данных всех учреждений о полученных результатах, включая итоговые данные по районам, и сопоставление результатов по всем учреждениям.• Обзор проблем, отмеченных во время инспекционных визитов; использование инструмента клинического аудита в качестве надзорного инструмента. Ежегодный анализ программы: <ul style="list-style-type: none">• Анализ данных о полученных результатах за прошедший год:<ul style="list-style-type: none">○ Обзор годовых тенденций итоговых результатов по району.○ Сопоставление эффективности работы учреждений.• Проведение клинического аудита:<ul style="list-style-type: none">○ Представление сводных показателей по району.• Если позволяют размеры выборки, сопоставление учреждений.
Мониторинг на национальном уровне	Ежегодный анализ программы: <ul style="list-style-type: none">• Анализ данных о полученных результатах за прошедший год:<ul style="list-style-type: none">○ Обзор годовых тенденций общенациональных итоговых показателей.○ Сопоставление эффективности работы районов.• Сопоставление эффективности работы районов по полученным результатам.

Приложение: Образцы инструментов для сбора данных

Представленные примеры инструментов для сбора данных и составления отчетности по проводимому лечению и оказываемым услугам на всех уровнях:

Амбулаторная карта пациента с ССЗ

Регистр гипертонии и диабета медицинского учреждения

Отчет медицинского учреждения

Инструменты надзора и клинического аудита:

- Контроль за лечением / форма аудита
- Интервью с пациентом
- Краткий отчет об инспекционных визитах.

КАРТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ССЗ

Наименование учреждения здравоохранения:

Название района / области / края:

Дата регистрации:

Уникальный номер пациента:

A. Идентификационная информация пациента

Идентификационный номер пациента:

Имя:

Имя отца / мужа:

Пол:

Возраст:

Адрес:

Номер телефона:

Альтернативный номер телефона:

B. Диагноз

1. Гипертония:

Да, лечение начато

Да, уже получал(а) лечение при регистрации

Другие сопутствующие заболевания:

2. Инфаркт в анамнезе: Да Нет

3. Если да, то был ли инфаркт в последние 3 года?
 Да Нет

4. Инсульт в анамнезе: Да Нет

5. Хроническая болезнь почек: Да Нет

6. Диабет: Да Нет

7. Статус курения: Да Нет

C. Лечение гипертонии при регистрации

1. Лекарство доза

2. Лекарство доза

3. Лекарство доза

4. Лекарство доза

D. Лечение диабета при регистрации

1. Лекарство доза

2. Лекарство доза

3. Лекарство доза

4. Лекарство доза

Дополнительные примечания

Изменение образа жизни (ЗОЖ)

Только изменение образа жизни

Изменение образа жизни и медикаментозная терапия

Прочие советы:

Е. Первичный и последующий визит													
No	В начале лечения	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит	Визит
1	Дата визита												
2	Систолическое АД												
3	Диастолическое АД												
4	Уровень сахара в крови натощак												
5	Амлодипин												
	Телмисартан												
	Эналаприл												
	Хлорталидон												
	Аспирин												
	Статин												
	Бета-блокатор												
	Метформин												

F	Направлен к специалисту												
G	Дата следующего визита												
H	Подпись врача												

Доза и код лекарственного препарата. Укажите дозировку. Отметьте начало приема (Н для нового) и конец приема (О для отмененного).

К. Дополнительная информация	
I. Дополнительные исследования, если таковые имеются	J. Новые осложнения
Дата визита	Дата визита
1. Сыворотка калия	1. Инсульт
2. Креатинин сыворотки крови	2. Гипертония
3. Общий холестерин	3. ССЗ
4. Белок в моче	4. Почечная недостаточность
5. Исследование глазного дна	5. Ампутация нижней конечности
6. Осмотр стопы	6. Другие

РЕГИСТР ГИПЕРТОНИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Дата регистрации	Идентификационный номер пациента	Ф.И.О	Адрес	Пол М/Ж	Возраст	Ежеквартальный результат АГ: АД под контролем? Да/Нет (через 6–9 месяцев после регистрации)	Ежегодный результат АГ: АД под контролем? Да/Нет (1 квартал 2019 года)	Ежегодный результат АГ: АД под контролем? Да/Нет (1 квартал 2020 года)	Ежегодный результат АГ: АД под контролем? Да/Нет (1 квартал 2021 года)
Сводка страницы									
Всего зарегистрировано:									
Общее число с зарегистрированным АД под контролем в 1 квартале, 6 9 месяцев после регистрации									
Общее число с зарегистрированным АД под контролем в 1 квартале 2019 года									
Общее число с зарегистрированным АД под контролем в 1 квартале 2020 года									
Общее число с зарегистрированным АД под контролем в 1 квартале 2021 года									
Контроль АД:									
Да = систолическое артериальное давление <140 мм рт. ст. и диастолическое артериальное давление <90 мм рт. ст. за последний квартал									
Нет = артериальное давление \geq 140/90 или пациент не пришел для наблюдения, или артериальное давление не измерялось.									

6–9-месячный когортный мониторинг - регистрация и соответствующие даты составления отчетности

Если пациент зарегистрирован между	Подать отчет в район:
Если пациент зарегистрирован между	Подать отчет в район:
1 января - 31 марта	15 октября
1 апреля - 30 июня	15 января
1 июля - 30 сентября	15 апреля
1 октября - 31 декабря	15 июля

ОТЧЕТ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Разделы А и В заполняются медицинскими учреждениями, в которых размещен Регистр гипертонии.

Наименование медицинского учреждения:	Название района:
Название области:	Дата подачи данных:
Квартал, за который подается отчет:	Квартал: Год:
<i>Это «Квартал составления отчетности». Обычно это самый последний закончившийся квартал.</i>	

Раздел А. Квартальные показатели регистрации на лечение и показатели результатов лечения	Число пациентов
---	------------------------

A1: Число пациентов, зарегистрированных на лечение за 2 квартала ранее	
A2: Число пациентов из (A1), у которых было зафиксировано АД <140/90 мм рт. ст. в отчетном квартале	

Раздел В: Ежегодные показатели регистрации на лечение и показатели результатов лечения <i>(Заполняется только один раз в год в отчете за 1 квартал)</i>	Число пациентов
--	------------------------

B1: Число пациентов, у которых в течение 1 квартала зарегистрировано АД <140/90 мм рт. ст. (Если пациент приходил на прием более одного раза в квартал, использовать последние данные)	
B2: Расчетное число пациентов с гипертонией в обслуживаемом районе <i>(только для районного уровня)</i>	

Раздел С: Потребление и наличие лекарственных средств

Ежеквартальное потребление лекарственных препаратов <i>(Указать число таблеток)</i>	Количество лекарственных препаратов, имеющихся в медицинском учреждении <i>(Указать число таблеток)</i>	Количество лекарственных препаратов, заказанных на следующий квартал <i>(Указать число таблеток)</i>
блокатор кальциевых каналов		
блокатор ангиотензиновых рецепторов		
ингибитор ангиотензинпревращающего фермента		
тиазид / тиазидоподобный диуретик		
статины		
аспирин		
бета-блокатор		

Раздел D: Ежеквартальный надзор

Осуществлялся ли инспекционный визит районного персонала в это медицинское учреждение в течение отчетного квартала?	Да	Нет
---	----	-----

ФОРМА КОНТРОЛЯ/АУДИТА ЛЕЧЕНИЯ		
Название учреждения:	Название района:	Дата:
Ф.И.О куратора:	Ф.И.О медицинского работника:	
Была ли начата программа лечения гипертонии? Нужно обвести:		Да Нет Н/О
№	Показатель	Нужное обвести
1	Скрининг и измерение АД	
1.1	Проводится ли оппортунистический скрининг для всех взрослых?	Да Нет
1.2	Размещен ли протокол измерения АД на стене / столе?	Да Нет Н/О
1.3	Имеется ли хотя бы один действующий инструмент для измерения АД в учреждении?	Да Нет Н/О
1.4	Направляются ли все пациенты с АД $\geq 140/90$ к врачу для лечения?	Да Нет Н/О
1.5	У скольких пациентов АД было измерено правильно? (Наблюдение 5, >2 для каждого работника, измеряющего АД).	0 1 2 3 4 5
2	Лечение	
2.1	Размещен ли алгоритм лечения на стене / столе?	Да Нет Н/О
	Провести оценку 10 отобранных случайным методом амбулаторных карт (см. Форму аудита амбулаторной карты пациента). Записать соотношение пациентов:	Соотношение:
2.2	АД измерялось во время каждого визита в последние три визита	
2.3	Первоначальный антигипертензивный препарат назначался согласно протоколу	
2.4	Было выписано более сильнодействующее лекарство или увеличена доза, согласно протоколу, если АД $\geq 140/90$ (написать Н/О, если не относится)	
2.5	Назначен аспирин, если у пациента уже имеющееся ССЗ (написать Н/О, если не относится)	
2.6	Назначен статин, если пациент > 40 лет с диабетом или имеющимся ССЗ (написать Н/О, если не относится)	
2.7	Направлен к специалисту, если АД $\geq 140/90$ после лечения тремя препаратами (написать Н/О, если не относится)	
2.8	АД при последнем посещении было <140/90	
3	Консультирование и наблюдение	
3.1	Имеется ли специально назначенный для консультирования пациентов персонал?	Да Нет Н/О
3.2	Имеются ли инструменты/материалы для консультирования пациентов?	Да Нет Н/О
3.3	Существует ли система консультирования пациентов индивидуально или в группе?	Да Нет Н/О
3.4	Существует ли система отслеживания изначальных неплательщиков?	Да Нет Н/О
3.5	Существует ли функциональная система напоминаний и последующего наблюдения?	Да Нет Н/О
4	Предоставление услуг. Подтвердить путем интервьюирования 5 пациентов (см. форму "Интервью с пациентом"). Обвести число положительных ответов	
4.1	Было ли измерено АД во время каждого визита?	0 1 2 3 4 5
4.2	Получил ли пациент все назначенные лекарства во время этого визита?	0 1 2 3 4 5
4.3	Должен ли был пациент когда-либо платить за лекарства в прошлом?	0 1 2 3 4 5
4.4	Имеет ли пациент четкое понимание того, как принимать лекарства?	0 1 2 3 4 5
4.5	Знает ли пациент результаты измерения своего АД во время этого визита?	0 1 2 3 4 5
4.6	Знает ли пациент целевой уровень АД?	0 1 2 3 4 5
5	Система запаса лекарственных средств	
5.1	Существует ли функционирующая система запаса лекарственных средств?	Да Нет Н/О
5.2	Был ли дефицит основных лекарственных препаратов в прошлом квартале?	Да Нет Н/О
5.3	Если был дефицит в этом квартале, каких препаратов не было в наличии?	Да Нет Н/О
5.4	Имеется ли достаточный резервный запас основных лекарств на следующий квартал?	Да Нет Н/О
6	Система учета пациентов и составления отчетности	
6.1	Существует ли функционирующая система учета и отчетности?	Да Нет Н/О
6.2	Имеется ли достаточный запас карт пациентов на следующие три месяца?	Да Нет Н/О
6.3	Имеется ли в учреждении регистр последующего наблюдения?	Да Нет Н/О
6.4	Имеется ли место для размещения/хранения карт пациентов?	Да Нет Н/О
6.5	Организованы ли карты в соответствии с порядковым номером или другой системой для облегчения поиска?	Да Нет Н/О
6.6	Был ли последний квартальный отчет отправлен вовремя?	Да Нет Н/О
6.7	Имеет ли ответственная клиника данные по проценту пациентов с АД <140/90 в учреждении?	Да Нет Н/О
6.8	Правильно ли указан 6-месячный показатель контроля АД в отчетности за последний квартал? (проверить регистр за последний квартал)	Да Нет Н/О

ИНТЕРВЬЮ С ПАЦИЕНТОМ

Провести интервью с 5 пациентами и ответить «да» или «нет» на каждый вопрос.

Для вычисления общего числа ответов, сложить все «да» в каждой строке. Скопировать полученный результат в инструмент клинического аудита.

№	Вопросы	Пациент 1	Пациент 2	Пациент 3	Пациент 4	Пациент 5	Всего
1	Получил ли пациент все назначенные лекарства во время этого визита?						
2	Должен ли был пациент платить за лекарства в последние 6 месяцев?						
3	Имеет ли пациент четкое понимание того, как принимать лекарства?						
4	Знает ли пациент, было ли его АД под контролем во время последнего визита?						
5	Знает ли пациент целевой уровень АД?						

КРАТКИЙ ОТЧЕТ ОБ ИНСПЕКЦИОННЫХ ВИЗИТАХ

Выявленная проблема		Рекомендации
1	Скрининг и измерение АД	
2	Лечение	
3	Консультирование и наблюдение	
4	Предоставление услуг, включая расходы для пациента	
5	Запас лекарственных средств	
6	Учет и составление отчетности	
7	Прочее	

Библиография

1. Noncommunicable diseases global monitoring framework. Indicator definitions and specifications. Geneva: World Health Organization. 2014. (www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf).
2. Esposito P, Dal Canton A. Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: general methodology and applications in nephrology. *World Journal of Nephrology*. 2014;3(4):249-255. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220358/>).

