

Клинические руководства по
артериальной гипертензии:
обеспечение безопасного и
эффективного лечения

Рахимов З.Я.

Таджикский институт последипломной
подготовки медицинских кадров

Ташкент, 2004 г.

Цель руководств по клинической практике –

**повышение качества
медицинской помощи**

«А что есть качество ?»

Фил Кросби (1979 г.) – «ЭТО
следование требованиям
инструкциям»

Проект обеспечения качества (1997 г.) –
« качество это следование
стандартам»

Качество медицинской помощи (КМП)

Определение : кмп – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям и современному уровню доказательной медицины и технологий.

(Медсоцэкономинформ, 1997 г.)

**Делать правильным
путем, то что было
правильно
спланировано**

Характеристики качества медицинской помощи:

1. **Адекватность**
2. **Доступность**
3. **Преемственность и непрерывность**
4. **Действенность**
5. **Результативность**
6. **Эффективность**
7. **Безопасность**
8. **Своевременность**
9. **Способность удовлетворить ожидания и потребности**
10. **Стабильность**
11. **Постоянное совершенствование**

КМП: ВЗГЛЯД ПАЦИЕНТА (ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЙ)

« Своевременно и доступно, в достаточном объеме и дешево, эффективно и безопасно удовлетворить свои медицинские потребности »

КМП: ВЗГЛЯД МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА (ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ)

«Как можно быстро, результативно и безопасно с минимальными издержками и максимальной отдачей удовлетворить ожидания и потребности пациента, выполнить свой профессиональный долг»

Основные принципы улучшения качества медицинской помощи

- Системный подход
- Сосредоточение на нуждах потребителя
- Использование научной методологии
- Понимание концепции вариабельности
- Работа в команде
- Учет в работе психологических факторов
- Роль руководства в улучшении качества

Критерии успеха РКП

- **Эффективность:**
 - **Низкая** (обучающие программы)
 - **Средняя** (проверка и обратная связь)
 - **Высокая** (многократные действия)

Сборник руководств по клинической практике



Назначение ЛС до внедрения ТЛК и организации тематических семинаров

Д 30,6%	иАПФ 25,1%	БАБ 23,0%	АК 14,1%	Клонидин др. 7,2%
-------------------	----------------------	---------------------	--------------------	-----------------------------

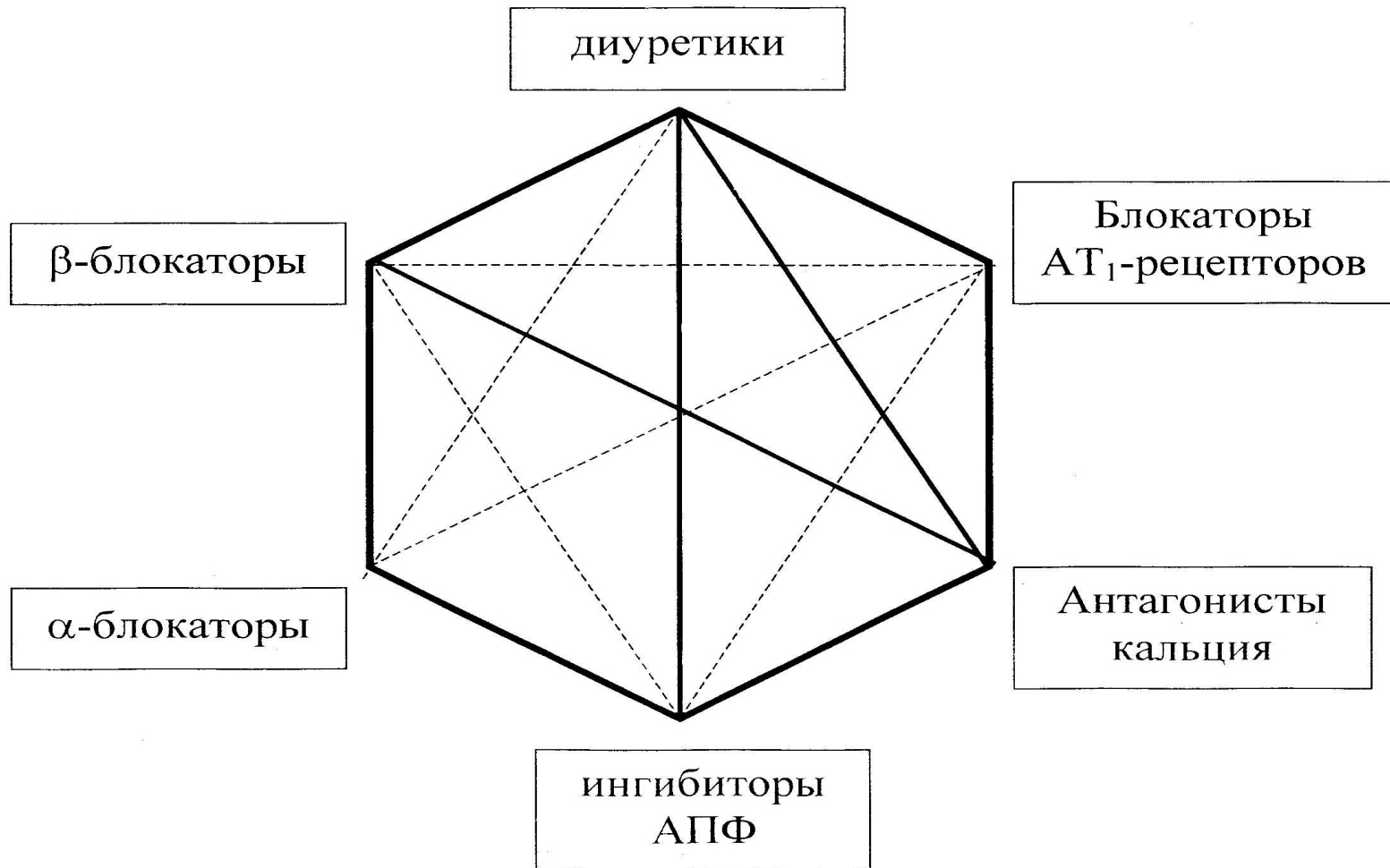
β-адреноблокаторы



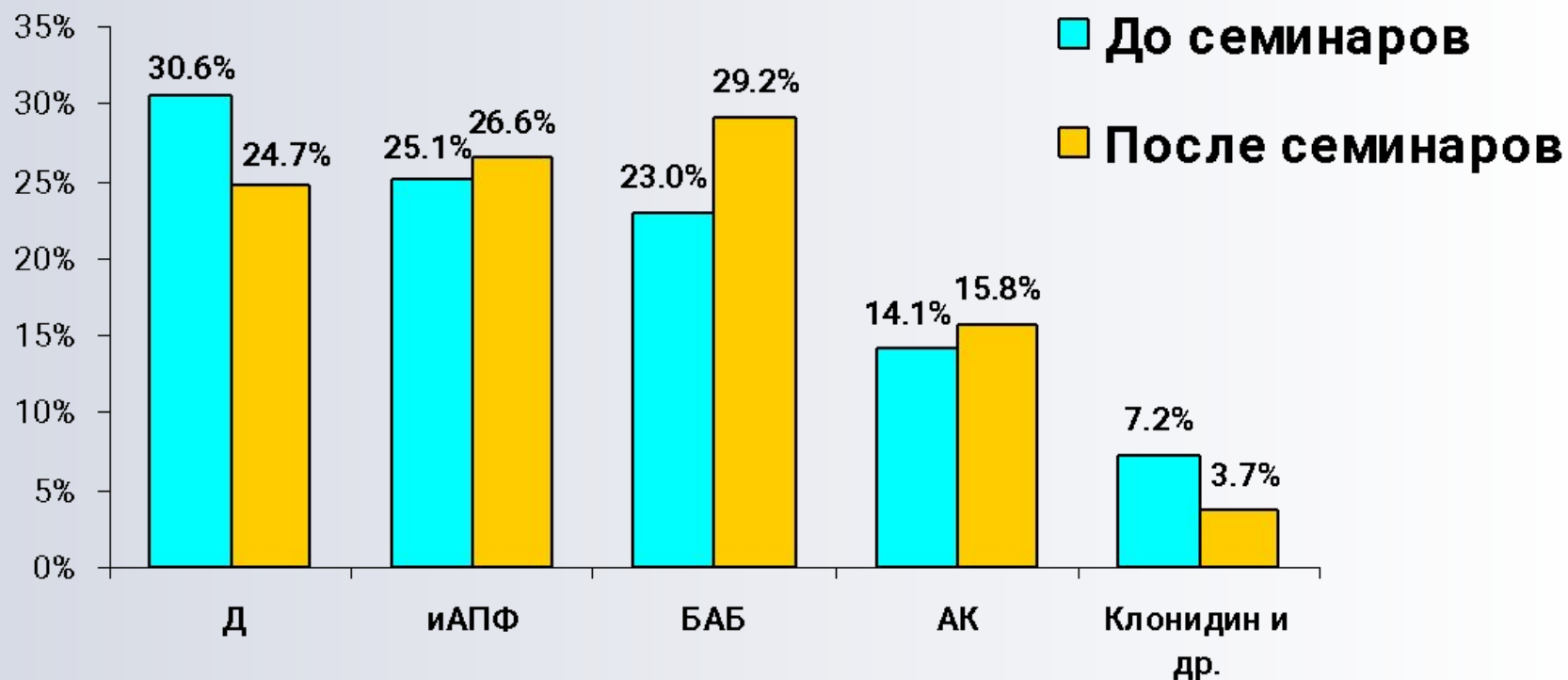
Антагонисты кальция



Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов



Фармакотерапия АГ после проведения семинаров и внедрения ТЛК



Использование АК Дгп в виде пролонгированных форм до и после проведения семинара

