

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Клінічні протоколи медичної допомоги за фахами – звичайна практика Західного та Нового світу. Їх зміст та акценти можуть незначно (чи інколи вагомо) відрізнятись, але вони – завжди доказова медицина, ціль якої – досягнення здоров'я пацієнтів із мінімальними матеріальними й психоемоційними затратами та помилками в лікуванні й чіткою логічністю при веденні пацієнтів.

Українська медицина теж обрала цей шлях. Усе більше та якісніше, з позицій доказової медицини, напрацьовується та затверджується уніфікованих клінічних протоколів і настанов медичної допомоги. Це, у свою чергу, диктує необхідність їхнього наближення до рівня практикуючих лікарів. Тому редакція робить свій внесок у розвиток цієї ідеї, починаючи друкувати затверджений наказом МОЗ України № 816 від 23 листопада 2011 року уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога) із незначними стилістичними та орфографічними правками.

Сьогодні ми публікуємо продовження клінічних протоколів по ІХС. За схвальних відгуків читачської аудиторії редакція планує оприлюднення й інших настанов і протоколів. Пишіть нам!

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом МОЗ України від 23 листопада 2011 р., № 816

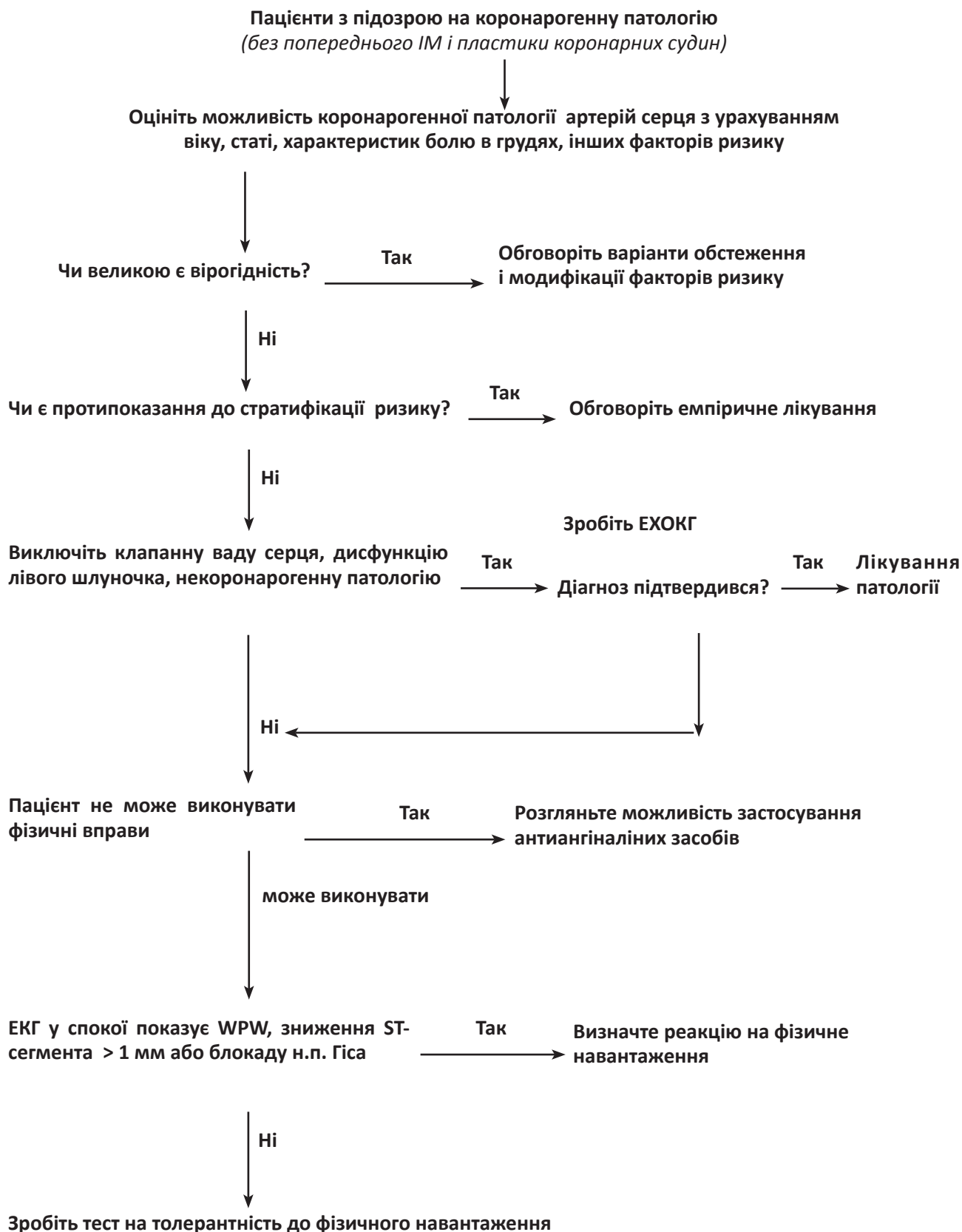
ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ:
СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ НАПРУГИ*

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі

АКШ	- аортокоронарне шунтування	НПЗП	- нестероїдні протизапальні препарати
АЛТ	- аланінамінотрансфераза	ОТ	- обсяг талії
АСТ	- аспартатамінотрансфераза	ПМД	- первинна медична допомога
АТ	- артеріальний тиск	ПТІ	- протромбіновий індекс
АГ	- артеріальна гіпертензія	СДЛШ	- систолічна дисфункція лівого шлуночка
ББ	- бета-адреноблокатори	СН	- серцева недостатність
БКК	- блокатори кальцієвих каналів	СС	- стабільна стенокардія
ВЕМ	- велоергометрія	ТГ	- тригліцериди
ЗАК	- загальний аналіз крові	ТТГ	- тиреотропний гормон
ЗАС	- загальний аналіз сечі	УКПМД	- уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЗП-СМ	- загальна практика-сімейна медицина	ФК	- функціональний клас
ЗХС	- загальний холестерин	ФР	- фактори ризику
ІАПФ	- інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту	ХСЛПВЩ	- холестерин ліпопротеїдів високої щільності
ІМТ	- індекс маси тіла	ХСЛПНЩ	- холестерин ліпопротеїдів низької щільності
ІМ	- інфаркт міокарда	ЦД	- цукровий діабет
ІХС	- ішемічна хвороба серця	ЧСС	- частота серцевих скорочень
ЛПМД	- локальний протокол медичної допомоги	ЧТКА	- черезшкірна транскатетеріальна коронарна ангіопластика
ЛШ	- лівий шлуночок		

* Продовження. Початок див. «Практикуючий лікар» №1-2012

А.3. Етапи діагностики та лікування**А.3.1. Загальний алгоритм діагностики при підозрі на ІХС**

А.3.2. Алгоритм лікування стабільної стенокардії

Стабільна стенокардія				Рівень доказовості:	
				для прог-нозу	для полег-шення симптомів
Негайне полегшення симптомів	Нітрати короткої дії під язик, спрей				В
Лікування для покращення прогнозу	Ацетилсаліцилова кислота 75-162 мг 1 раз на день	↓	протипоказання →	А	
	Статин: +/- титрування дози до досягнення цільового рівня ліпідів	↓		В	
		↓	протипоказання або переносимість →	А	
	Інгібітор АПФ при встановленій ІХС	↓		В/С	
	Бета-блокатор після ІМ	↓		А/В	
Лікування для полегшення симптомів	Бета-блокатор без ІМ		Протипоказання або непереносимість ↓	А	А
	Симптоми погано контролюються	↓		В	
		↓	ББК або нітрат тривалої дії		
	Додати ББК або нітрат тривалої дії	↓	←		А/В
		↓	Непереносимість ↓		
	Симптоми не контролюються після оптимізації дози	↓	Замінити на інший ББК або нітрат тривалої дії		
		↓	Комбінація нітрату та ББК		В/С
	Розглянути необхідність реваскуляризації	←	Симптоми не контролюються після оптимізації дози		

Примітка. Стрілками показана послідовність дій

А.4. Ресурсне забезпечення виконання протоколу**А.4.1. Вимоги для установ, які надають первинну медичну допомогу.****А.4.1.1. Кадрові ресурси.**

Лікар загальної практики-сімейний лікар, який має сертифікат, пройшов післядипломну підготовку у дворічній інтернатурі або на 6-місячному циклі спеціалізації; медична сестра загальної практики.

А.4.1.2. Матеріально-технічне забезпечення.

Згідно з Наказом МОЗ № 404 від 20.06.2006 року щодо табельного обладнання амбулаторій загальної практики - сімейної медицини: тонометр, фонендоскоп, електрокардіограф портативний з комбінованим живленням, ваги медичні РП-150, ростомір дерев'яний напольний, глюкометр, апарат для визначення рівня гемоглобіну, сантиметрова стрічка.

Наявність можливості роздрукувати та надати в необхідній кількості лікарям як додаток до картки амбулаторного хворого «Карти моніторингу хворого на ІХС».

Наявність можливості роздрукувати та надати всім хворим на ІХС «Інформаційний лист для пацієнта».

А.5 Клінічні індикатори**5.1.1. Назва індикатора.**

Наявність у сімейного лікаря локального протоколу медичної допомоги (ЛПМД) при веденні хворого з СС

5.1.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Іше-

мічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога).

5.1.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Регіональне управління охорони здоров'я.

5.1.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.1.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.1.5.1. Джерело (первинний документ).

Звіт регіонального управління охорони здоров'я, який містить інформацію про кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у районі обслуговування.

5.1.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у районі обслуговування.

5.1.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.1.6.1. Джерело (первинний документ).

ЛПМД, наданий сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги).

5.1.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у районі обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу медичної допомоги хворим на стабільну стенокардію (наданий екземпляр ЛПМД).

5.1.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.1.7.1. Тип підрахунку.

Ручне обчислення.

5.1.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження інформації від всіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у районі обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника на наводиться у відсотках.

5.1.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) на первинному рівні охорони здоров'я регіону. Якість медичної допомоги хворим на стабільну стенокардію, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинним УКПМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД у закладах охорони здоров'я.

Бажаний рівень значення індикатора :

2012 рік – 50%

2013 рік – 90%

2014 рік та подальший період – 100%.

5.2.1. Назва індикатора.

Відсоток пацієнтів, яким надані рекомендації щодо модифікації стилю життя та «ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ ПАЦІЄНТА».

5.2.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога).

5.2.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги). Регіональне управління охорони здоров'я.

5.2.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані про кількість хворих, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.2.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.2.5.1. Джерело (первинний документ).

Карта моніторингу хворого на ІХС.

5.2.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду.

5.2.6. Характеристики чисельника індикатора.**5.2.6.1. Джерело (первинний документ).**

Карта моніторингу хворого на ІХС (пункт «Пацієнтові надано Інформаційний лист»).

5.2.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центрі первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду, для яких у пункті «Пацієнтові надано Інформаційний лист» Карти моніторингу хворого на ІХС наведене значення «Так».

5.2.7. Алгоритм обчислення індикатора.**5.2.7.1. Тип підрахунку.**

Ручне обчислення.

При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Карті моніторингу хворого на ІХС – автоматизована обробка.

5.2.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Карт моніторингу хворого на ІХС, уперше зареєстрованих протягом звітного періоду.

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження від усіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», вперше зареєстрованих протягом звітного періоду, а також тих із них, для кого в пункті «Пацієнтові надано Інформаційний лист» Карти моніторингу хворого на ІХС наведене значення «Так».

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.2.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Аналіз індикатора дозволить виявити проблеми, пов'язані з недостатньою увагою лікарів до проблеми інформування пацієнтів, а також відсутністю роздрукованих примірників Інформаційного листа.

5.3.1. Назва індикатора.

Відсоток пацієнтів, яким призначено ацетилсаліцилову кислоту або клопідогрель.

5.3.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога), та Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога).

5.3.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги).

Регіональне управління охорони здоров'я.

5.3.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані про кількість хворих, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.3.5. Характеристики знаменника індикатора.**5.3.5.1. Джерело (первинний документ).**

Карта моніторингу хворого на ІХС.

5.3.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центрі первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги».

5.3.6. Характеристики чисельника індикатора.**5.3.6.1. Джерело (первинний документ).**

Карта моніторингу хворого на ІХС (пункт «Медикаментозне лікування», підпункт «Кислота ацетилсаліцилова [дата, препарат, доза] або клопідрогель»).

5.3.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», для яких в пункті «Медикаментозне лікування», підпункт «Кислота ацетилсаліцилова [дата, препарат, доза] або клопідрогель» Карти моніторингу хворого на ІХС наведена інформація про призначення ацетилсаліцилової кислоти або клопідрогелю.

5.3.7. Алгоритм обчислення індикатора.**5.3.7.1. Тип підрахунку.**

Ручне обчислення.

При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Карті моніторингу хворого на ІХС – автоматизована обробка.

5.3.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Карт моніторингу хворого на ІХС.

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження від всіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», а також тих із них, для яких в пункті «Медикаментозне лікування», підпункт «Кислота ацетилсаліцилова [дата, препарат, доза] або клопідрогель» Карти моніторингу хворого на ІХС наведена інформація про призначення ацетилсаліцилової кислоти або клопідрогелю.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.3.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

При аналізі індикатора слід враховувати можливість наявності у хворого протипоказань до призначення ацетилсаліцилової кислоти та клопідрогелю. Тому досягнення 100% рівня значення індикатора не є обов'язковою вимогою.

Слід проводити додатковий аналіз первинної медичної інформації (Карт моніторингу хворого на ІХС) тих хворих, яким не було призначено ацетилсаліцилову кислоту, для відповідей на питання:

- Чи були підстави для того, щоб не призначати ацетилсаліцилову кислоту хворому (протипоказання через супутні патології; індивідуальна непереносимість та ін..)?

- Чи було призначено клопідрогель при неможливості призначення ацетилсаліцилової кислоти?

5.4.1. Назва індикатора.

Відсоток пацієнтів, які мають цільовий рівень артеріального тиску.

5.4.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога) та Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога).

5.4.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги).

Регіональне управління охорони здоров'я.

5.4.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані про кількість хворих, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.4.5. Характеристики знаменника індикатора.**5.4.5.1. Джерело (первинний документ).**

Карта моніторингу хворого на ІХС.

5.4.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центрі первинної медико-санітарної допо-

моги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги».

5.4.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.4.6.1. Джерело (первинний документ).

Карта моніторингу хворого на ІХС (пункт «Моніторинг хворого на ІХС», останній (за датою) запис «АТ на прийомі»).

5.4.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центрі первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», для яких у пункті «Моніторинг хворого на ІХС» наявні записи з датою в межах досліджуваного періоду, а останній (за датою) запис АТ на прийомі містить значення в межах цільового рівня <140/90 мм ртст (<130/80 мм ртст у пацієнтів із діабетом або хронічним захворюванням нирок).

5.4.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.4.7.1. Тип підрахунку.

Ручне обчислення.

При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Карті моніторингу хворого на ІХС – автоматизована обробка.

5.4.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Карт моніторингу хворого на ІХС.

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження від усіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», а також тих із них, для кого в пункті «Моніторинг хворого на ІХС», наявні записи з датою в межах досліджуваного періоду, а останній (за датою) запис АТ на прийомі містить значення в межах цільового рівня <140/90 мм ртст (<130/80 мм ртст у пацієнтів із діабетом або хронічним захворюванням нирок).

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.4.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

При аналізі індикатора слід враховувати, що хворі, для яких немає достовірної інформації про АТ протягом досліджуваного періоду, не можуть вважатися такими, для яких досягнуто цільовий рівень АТ.

5.5.1. Назва індикатора.

Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду.

5.5.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги» (первинна медична допомога).

5.5.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги).

Регіональне управління охорони здоров'я.

5.5.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані про кількість хворих, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.5.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.5.5.1. Джерело (первинний документ).

Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о).

Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о).

5.5.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центрі первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги».

5.5.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.5.6.1. Джерело (первинний документ).

Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о), вкладний листок №2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»).

Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о) (пункт «7. Контроль відвідувань»).

5.5.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», для яких наведена інформація про медичний стан хворого із зазначенням відсутності або наявності повторних проявів або рецидивів захворювання.

5.5.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.5.7.1. Тип підрахунку.

Ручне обчислення.

За наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Медичній карті амбулаторного хворого (форма 025/0) або Контрольній карті диспансерного нагляду (форма 030/о) – автоматизована обробка.

5.5.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Медичних карт амбулаторного хворого (форма 025/0) або Контрольних карт диспансерного нагляду (форма 030/о).

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження від усіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих у регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини), із діагнозом «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги», а також тих із них, для кого наведена інформація про медичний стан хворого протягом звітного періоду.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.5.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необгрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих хворих, у кого не проводилося медичного огляду сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) протягом звітного періоду. У первинній медичній документації мають бути задокументовані факти медичного огляду хворого, а також наявність або відсутності повторних захворювань або рецидивів захворювання.

Хворі, для яких такі записи в медичній документації відсутні, не включаються до чисельника індикатора навіть у випадку, якщо сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги) має достовірну інформацію про те, що хворий живий і перебуває на території обслуговування (за відсутності даних медичного огляду).

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Література

1. Електронний документ «Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Первинна медична допомога». – К., 2011.
2. Наказ від 27.07.1998 № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей».
3. Наказ від 28.12.2002 № 502 «Про затвердження тимчасових нормативів надання медичної допомоги дитячому населенню в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів».
4. Наказ від 28.12.2002 № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».
5. Наказ від 05.05.2003 № 191 «Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина».
6. Наказ від 17.01.2005 № 24 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Медицина невідкладних станів».
7. Наказ від 03.07.2006 № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія».
8. Наказ від 06.02.2008 № 56 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення».
9. Наказ від 07.02.2008 № 57 «Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів».
10. Наказ від 03.11.2008 № 622 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Хірургія серця і магістральних судин».

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної роботи МОЗ України

Хобзей М.К.