

## СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Н.В. Кечаева<sup>1</sup>, У.В. Воронина<sup>2</sup>, О.П. Соколова<sup>1</sup>, С.М. Михайлов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

### Quality of medical care in patients with tuberculosis

N.V. Kechaeva<sup>1</sup>, U.V. Voronina<sup>2</sup>, O.P. Sokolova<sup>1</sup>, S.M. Mihajlov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup> Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

**Резюме.** Одним из основных принципов охраны здоровья является доступность и качество медицинской помощи. В медицинских организациях Санкт-Петербурга с 2007 г. успешно функционирует единая система оценки качества медицинской помощи, которая является важным механизмом повышения качества медицинской помощи, однако опыта применения этой системы во фтизиатрии до настоящего времени не было. С целью проведения оценки качества медицинской помощи и выработки механизмов ее улучшения на базе стационара фтизиатрического профиля проведена экспертиза качества 117 историй болезни с применением автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи, показаны типичные ошибки сбора информации, постановки диагноза, лечения и преемственности и представлены системные механизмы их решения.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, типичные врачебные ошибки, негативные следствия врачебных ошибок, автоматизированная технология экспертизы качества медицинской помощи.

### Введение

Необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи (КМП) отражена во многих документах Правительства РФ и Министерства здравоохранения РФ. Приоритетность развития данного направления отечественного здравоохранения отмечается многими исследователями. В Санкт-Петербурге с 2007 г. функционирует единая система управления качеством медицинской помощи, применяется единый метод оценки КМП — автоматизированная технология экспертизы (АТЭ КМП). Целью проведения контроля КМП является выявление систематических дефектов врачебного процесса, определение их причин и проведение мер, направленных на их предупреждение.

Одним из наиболее эффективных и наименее затратных подходов к улучшению КМП считается-

**Abstract.** The national healthcare system guarantees the availability and quality of medical care for all citizens. In medical organization of St Petersburg was successfully implemented since 2007 a uniformed system to estimate the medical services. The aim of this system is to manage the quality of medical services in hospitals, and its cost is proportional. However the system is not used now in specific medical organization (example: tuberculosis treatment). The medical organizations which provide treatment to TB disease usually use epidemiological estimation method but this methodology is not proper for hospitals which serve high-density populations areas. In this article is described the first experience in implementing the uniformed system to estimate the medical services in TB hospital and to identify the typical doctor's mistakes. The study provides the assessment of 117 cases. On this article's basis were then discussed the decisions to prevent other similar mistakes

**Key words:** quality of medical care, typical medical errors, negative consequences of medical errors, the uniformed system to estimate the medical services.

ся дифференцированное повышение квалификации врачей, основанное на выявлении и устранении системных причин медицинской помощи ненадлежащего качества. Проявлением недостаточной врачебной квалификации являются дефекты врачебного процесса, в основе которых лежит неполноценность профессиональных знаний и их применение на практике. Следовательно, можно допустить, что методы оценки КМП, предназначенные для исследования процесса оказания медицинской помощи, регистрации дефектов и их негативных следствий, могут применяться для анализа квалификации врачей. Из многочисленных методов исследования КМП наиболее полную характеристику дефектов, пригодную для последующего устранения и предупреждения их причин, позволяет получить «Автоматизированная технология экспертизы КМП» (АТЭ КМП).

**Цель исследования** — оценить качество медицинской помощи путем применения автоматизированной системы экспертизы качества медицинской помощи и выработать системные меры по снижению частоты этих ошибок.

### Материалы и методы

С целью выявления дефектов профессиональных знаний и разработки наиболее эффективных мер по их устранению в 2014 г. была проведена экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой пациентам фтизиатрического профиля, находящимся на лечении в федеральном учреждении, оказывающем стационарную помощь пациентам фтизиатрического профиля. В выборку вошло 117 случаев оказания помощи взрослым пациентам, получавшим стационарное лечение с 01.01.2014 г. по 01.06.2014 г. по профилю «фтизиатрия».

### Результаты и обсуждение

При изучении структуры качества медицинской помощи (рис. 1) пациентам было выявлено, что лишь в 11,3% случаев оказания помощи не было совершено врачебных ошибок. В 13% случаев врачебные ошибки касались оформления медицинской документации. В 48% случаев наиболее значимыми следствиями ошибок являлось нерациональное использование ресурсов здравоохранения. В 27,7% случаев были выявлены врачебные ошибки с негативными следствиями на состоянии пациентов, при этом в 12% случаев эти ошибки приводили к реальному ухудшению состояния пациентов.

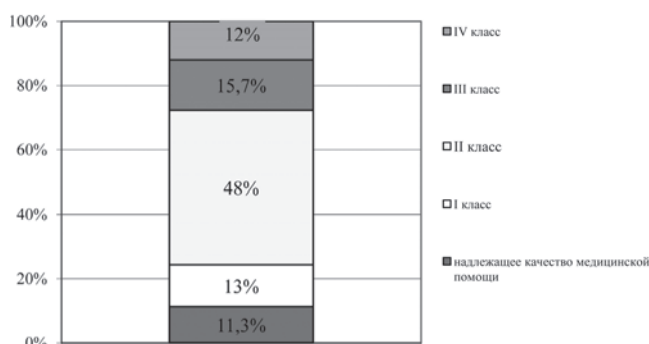


Рис. 1. Структура качества медицинской помощи

При изучении структуры дефектов врачебного процесса (рис. 2) было установлено, что среди врачебных ошибок преобладают ошибки этапов сбора информации и лечения.

Анализ ошибок различных этапов врачебного процесса позволил выявить типичные ошибки каждого этапа и их негативные следствия на компоненты качества медицинской помощи.

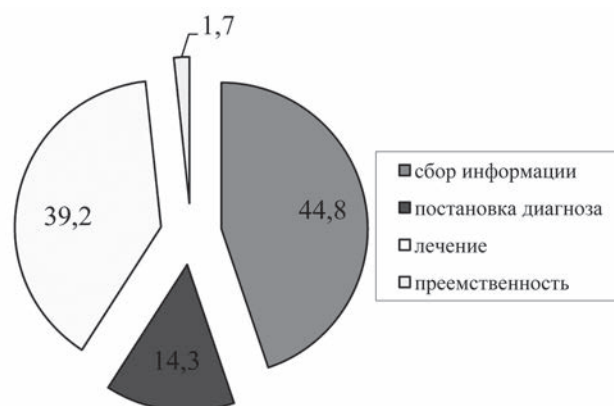


Рис. 2. Структура врачебных ошибок

На этапе сбора информации было выявлено три типичных дефекта врачебного процесса. Основным дефектом сбора информации стало избыточное назначение лабораторных и инструментальных исследований, встречавшееся в 33,2% случаев оказания помощи. Причинами избыточного назначения различных методов обследования были как непоказанные исследования, назначенные лечащим врачом (в 8,4% случаях), так и вынужденное проведение обследований пациентам, госпитализированным и не обследованным на предыдущих этапах лечения (24,8% случаев, из них в хирургических отделениях — 16,8%, в терапевтических отделениях — 8% случаев). Следствиями данных дефектов стало нерациональное использование ресурсов клиники.

Второй значимой ошибкой сбора информации было невыполнение определения лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза (МБТ) в 9,6% случаях, что приводило к затруднению экспертной оценки проводившегося лечения и дальнейшей тактики, влияло на риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и нерациональное использование ресурсов клиники.

Третья по частоте типичная ошибка этапа сбора информации заключалась в позднем выполнении консультации хирурга — 2%, что приводило к позднему назначению лечения, неэффективному использованию ресурсов и позднему хирургическому лечению.

На этапе постановки диагноза была выявлена основная типичная ошибка, заключавшаяся в несвоевременном выявлении сопутствующей патологии в 14,3% случаев оказания помощи, что становилось причиной несвоевременного назначения лечения сопутствующей патологии и позднего хирургического лечения. Также встречались такие ошибки формулировки заключительного диагноза, как ошибки рубрикации (7%), что могло повлиять на статистический учет работы в отделении.

На этапе лечения были выявлены типичные ошибки как в тактике ведения пациента, так и в подборе химиотерапии. Основной ошибкой лечения было позднее хирургическое лечение — в 26,4% случаев. Как правило, позднее хирургическое лечение было связано с неполным обследованием пациента на предыдущем этапе и вынужденной отсрочкой хирургического лечения для дообследования (15,2% случаев). Второй причиной позднего хирургического лечения было позднее выполнение диагностических мероприятий на этапе хирургического стационара (11,2% случаев). Проведение хирургического лечения с опозданием негативно влияло на риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возможное ухудшение состояния, а также приводило к неоптимальному использованию ресурсов здравоохранения.

Ошибки, связанные с несвоевременной коррекцией химиотерапии, встречались в 7% случаев оказания помощи, повышали риск ухудшения состояния пациента и приводили к нерациональному использованию ресурсов клиники.

Применение неадекватных схем химиотерапии было выявлено в 2% случаев оказания помощи, что увеличивало вероятность развития полирезистентности МБТ, увеличивало риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и приводило к неоптимальному использованию ресурсов.

На этапе преемственности была выявлена одна типичная ошибка — отсутствие информации о режиме химиотерапии в выписном эпикризе, что встречалось в 1,7% случаев. Данный дефект оформления эпикриза приводил к затруднению оценки лечения на следующем этапе, а также мог повлиять на результаты лечения ввиду неверной передачи информации.

Таким образом, анализ полученных данных позволил сформулировать типичные ошибки врачебного процесса при оказании стационарной помощи пациентам фтизиатрического профиля во фтизиатрическом стационаре в 2014 г.:

- госпитализация недостаточно обследованных пациентов — 24,8% случаев,
- позднее применение хирургических методов — 26,4% случаев,
- неадекватность химиотерапии — 12,8% случаев,
- невыполнение определения лекарственной чувствительности МБТ — 9,6% случаев,
- избыточное назначение диагностических мероприятий — 8,4% случаев.

На основании данных о систематических дефектах врачебных ошибок, их причинах и негативных следствиях были сформулированы основные проблемы врачебного процесса и предложены перспективные направления работы по улучше-

нию качества медицинской помощи этой группе пациентов. В настоящее время продолжается работа по систематическому проведению экспертиз и планируется оценить результаты предложенных мер в течение ближайших 6 — 9 месяцев.

Для уменьшения сроков предоперационной подготовки было решено разработать протоколы подготовки пациента к хирургическому вмешательству, оптимизировать режим работы диагностических служб и врачей-консультантов.

Проблему нерациональной лекарственной терапии предлагается решить путем проведения тематической клинико-фармакологической экспертизы обоснованности применяемых режимов химиотерапии и разработки клинических протоколов по химиотерапии с учетом результатов экспертизы.

С целью повышения эффективности микробиологической диагностики необходимо внести изменения в алгоритм этиологической диагностики и мониторинга химиотерапии.

Повысить эффективность использования ресурсов диагностических служб предлагается путем разработки протоколов диагностической помощи и создания условий для амбулаторной диагностической помощи.

## Заключение

По результатам проведенного исследования службой КМП «СПб НИИФ» сделан вывод о безусловной перспективности внедрения автоматизированной технологии КМП как метода оценки и управления качеством медицинской помощи и необходимости разработки системы оплаты труда с учетом уровня КМП с целью повышения личной заинтересованности врачебного персонала в оказании медицинской помощи надлежащего качества.

## Литература

1. Андреева, М.Р. Основные задачи и перспективы развития системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге / М. Р. Андреева [и др.] // Вестник Росздравнадзора. — 2010. — № 5. — С. 22 — 27.
2. Михайлов, С.М. / С.М. Михайлов, Е.С. Трегубова, У.В. Воронина // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. — 2008. — № 2. — С. 177 — 180.
3. Карачевцева, М. А. Анализ результатов тематических экспертиз и управленческих решений по улучшению качества амбулаторной медицинской помощи (опыт г. Санкт-Петербурга) / М.А. Карачевцева [и др.] // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2012. — № 4 (14). — С. 6 — 13.
4. Карачевцева, М. А. Организация тематических экспертиз качества медицинской помощи в сфере ОМС: опыт Санкт-Петербурга / М.А. Карачевцева [и др.] // Здравоохранение. — 2013. — № 9. — С. 68 — 79.
5. Качество медицинской помощи: проблемы и перспективы совершенствования / под ред. А.В. Шаброва, В.Ф. Чавпецова. — СПб.: СПб ГМА им. И.И. Мечникова, 2010. — 168 с.

6. Donabedian, A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? / A. Donabedian // American Journal of Public Health. — 1981. — V. 71. — P. 409–412.

## References

1. Andreeva, M. R. The basic goals and perspectives of system of quality health care management in St. Petersburg / M.R. Andreeva, M.A. Karachevtseva, O.A. Makhova, N.V. Shipacheva // Vestnik RosZdravNadzora. — 2010. — № 5. — P. 22–27.

2. Michailov, C.M. / C.M. Michailov, E.S. Tregubova, U.V. Voronina // Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta imeni I.I. Mechnikova — 2008. — № 2. — P. 177–180.

3. Karachevtseva, M. A. The analysis of results of the estimation of the decisions due to medical quality for improving out-patients care in St Petersburg / M. A. Karachevtseva, S.M. Mikhailov, A. V. Pakhomov, P.V. Gurinov // The management of health care. — 2012. — № 4 (14). — P. 6–13.

4. Karachevtseva, M. A. The experiences of estimating medical care in St. Petersburg / M. A. Karachevtseva, S.M. Mikhailov, P. V. Gurinov, V. Pakhomov // The health care. — 2013. — № 9. — P. 68–79.

5. The problems and perspectives of medical care's quality / ed. A.V. Shabrov, V.F. A. V. Shavrov, V. F. Chavpetsov — SPb Medical Academy, 2010. — 168 p.

6. Donabedian, A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? / A. Donabedian // American Journal of Public Health. — 1981. — Vol. 71. — P. 409–412.

---

### Авторский коллектив:

*Кечаева Надежда Викторовна* — заместитель директора по научной и клинической работе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии, к.м.н.; тел.: 8(812)579-64-22, e-mail: kech03@mail.ru

*Воронина Ульяна Викторовна* — преподаватель научно-практического центра управления качеством медицинской помощи Института высоких технологий медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, тел.: 8(812)596-12-96, e-mail: u\_v\_@mail.ru

*Соколова Ольга Павловна* — руководитель лаборатории управления качеством медицинской помощи Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии, к.м.н.; тел.: 8(812) 579-64-22, e-mail: opsokolova@gmail.com

*Михайлов Сергей Михайлович* — директор научно-практического центра управления качеством медицинской помощи Института высоких технологий медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, д.м.н., профессор; тел.: 8(812) 596-12-96, e-mail: ckk\_expert@mail.ru