

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Е.Я. Кочеткова, И.Д. Данилова, Л.М. Туктарова, Г.С. Оганезова

ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы

THE NEW APPROACHES TO THE QUALITY CONTROL OF THE PHTHISIOLOGICAL MEDICAL CARE IN THE CITY OF MOSCOW

E.Ya. Kochetkova, I.D. Danilova, L.M. Tuktarova, G.S. Oganeseva

Проведена оценка результатов внедрения новых подходов к организации контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в МНПЦ борьбы с туберкулезом, основанных на трехуровневой системе внутреннего контроля. Описаны структура и функции Центральной врачебной комиссии и ее подкомиссий (по туберкулезу у детей и подростков, по туберкулезу внелегочных локализаций, по торакальной хирургии, по туберкулезу с устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам), окружных врачебных комиссий филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом. На их заседаниях в 2013 г. рассмотрены документы на 4133 больных, более 50% – с целью подтверждения диагноза туберкулеза, 30% – для определения тактики лечения, около 20% – по прочим вопросам ведения.

Совершенствование централизованного контроля позволило добиться высоких результатов лечения впервые выявленных больных туберкулезом (закрытие полостей распада – 82,5%, прекращение бактериовыделения – 93,8%, клиническое излечение – 48,6%). Однако эффективность лечения больных туберкулезом с МЛУ МБТ когорты 2011 г. составила 35,0%, причем у впервые выявленных она составила 55,2%, а у получавших повторные курсы лечения была существенно ниже: 41,5% при рецидивах туберкулеза и 19,9% – при других случаях повторного лечения. Это требует усиления контроля организации лечения данной группы больных.

В 2013 г. рассмотрено 260 обращений и жалоб, 133 из них касались качества оказания медицинской помощи, обоснованными признаны 17,3%. По результатам анонимного анкетирования удовлетворенность пациентов уровнем медицинской помощи составила до 92,0%.

Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи на основе разработанных внутренних нормативных актов и форм документов позволили улучшить качественные показатели работы МНПЦ борьбы с туберкулезом и повысить удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинская помощь, фтизиатрия, контроль качества, централизованный контроль, эффективность лечения больных.

The results of the new approaches to the quality and the safety control of the phthisiological medical care in Moscow Scientific and Clinical Center for TB Control are presented. The three-level system of the internal control was established, includes The Central Medical TB Board (with subcommittees on TB in children and adolescents, on extra-pulmonary TB, on thoracic surgery, on MDR-TB) and medical boards in districts of the city of Moscow. In 2013 г. 4133 patients were considered, more than 50% – for TB verification, 30% – for treatment regimens confirmation and about 20% – in other reasons.

The centralized management control improvement enabled the good results of the new TB patients treatment (lung destruction repair in 82,5%, sputum conversion – in 93,8%, clinical recovery – in 48,6%). However the treatment success in MDR TB patients cohort-2011 was 35,0%, at that in new cases – 55,2% and in re-treatment cases appreciably low: 41,5% in relapses and 19,9% – in other cases. So, the strengthening of the management in these patients is essential.

In 2013 260 claims were obtained, include 133 about medical care quality, 17,3% of them were allowed. By patients' anonymous questionnaires, the satisfaction with quality of care rate is 92,0%.

Implementation of the system of interior quality and care safety control, developed on the basis of internal regulations and reporting forms, allowed to improve quality indicators of the Center activity and to increase patients' satisfaction with the quality of medical services.

Keywords: medical care, phthisiology, quality control, centralized management control, treatment effectiveness.

Введение

Реализация стратегических приоритетов развития здравоохранения, определенных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., предполагает обеспечение действенного и эффективного контроля качества услуг в сфере охраны здоровья граждан [1]. Развитие системы контроля и обеспечения качества медицинской помощи – один из основных компонентов «дорожной карты» реализации ключевых мер государственной политики по охране здоровья, предложенной экспертными группами по обновлению «Стратегии-2020» [7].

Одной из первоочередных задач, стоящих перед Московским городским научно-практическим центром борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы (МНПЦ борьбы с туберкулезом) и прочими противотуберкулезными учреждениями г. Москвы, является обеспечение контроля качества и безопасности медицинской помощи.

В соответствии с рекомендациями Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения деятельность по контролю качества медицинской помощи должна учитывать четыре основных компонента: безопасность, доступность, оптимальность и удовлетворенность пациентов [5].

Цель исследования

Оценка внедрения новых подходов к оптимизации организации контроля качества медицинской помощи в МНПЦ борьбы с туберкулезом.

Материалы и методы

Объектом исследования было выбрано взрослое население г. Москвы, как здоровые лица, так и больные туберкулезом. Предметом исследования явилась система противотуберкулезной помощи взрослому населению.

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.03.2003 г. № 109 [3] в МНПЦ борьбы с туберкулезом работает Центральная врачебная контрольная комиссия (ЦВКК). Основной задачей комиссии является централизованный контроль диагностики и лечения впервые выявленных больных и контроль за диспансерным наблюдением больных туберкулезом. В целях совершенствования централизованного контроля и повышения качества диагностики, эффективности и преемственности в лечении больных туберкулезом в 2013 г. начата оптимизация работы ЦВКК. Приказом директора МНПЦ борьбы с туберкулезом от 12.10.2012 г. № 201 создана головная ЦВКК, подкомиссии по туберкулезу у детей и подростков, по туберкулезу внелегочных локализаций, по торакальной хирургии, по туберкулезу с устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам. Во всех филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом

работают окружные врачебные комиссии филиалов (ОВК), которые выполняют функции подкомиссии ЦВКК по соответствующему округу. В каждый филиал МНПЦ борьбы с туберкулезом назначен куратор, который контролирует работу комиссии и оказывает организационно-методическую помощь с выездом на место. Организованы выездные комиссии ЦВКК в туберкулезные больницы Департамента здравоохранения г. Москвы: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3» и ГКУЗ «Туберкулезная больница № 6», планируется организация работы подобной комиссии в ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11». Обобщает работу комиссий отдел организации и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в г. Москве МНПЦ борьбы с туберкулезом.

В 2014 г. разработано и утверждено приказом директора МНПЦ борьбы с туберкулезом от 07.04.2014 № 118 положение о ЦВКК, регламентирующее цели, задачи и функции ЦВКК (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [4] «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16.08.2013 г. № 820 и приказом по МНПЦ борьбы с туберкулезом от 18.11.2013 г. № 724 в 2013 г. разработана и в 2014 г. внедрена трехуровневая система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Разработано положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности; организованы три уровня контроля качества, созданы комиссии третьего уровня по качеству оказания медицинской помощи и по безопасности медицинской деятельности. Приказом директора МНПЦ борьбы с туберкулезом утвержден порядок проведения социологических опросов пациентов.

Результаты и обсуждение

В 2013 г. ЦВКК МНПЦ борьбы с туберкулезом рассмотрела документы на 4133 больных, из них на окружных комиссиях – на 1861 и на головной ЦВКК и подкомиссиях – на 2272 пациента. Более 50% документов на больных представлено на комиссии с целью подтверждения диагноза туберкулеза, 30% – с целью определения тактики лечения и 20% – с целью перевода из группы в группу диспансерного учета/наблюдения, допуска к работе лиц, относящихся к декретированным контингентам, для заключения о наличии жилищных льгот, для определения показаний к хирургическому лечению и т. д. У лиц, представленных с целью дифференциальной диагностики, на головной ЦВКК диагноз туберкулеза был снят в 57% случаев, на подкомиссии по туберкулезу у детей и подростков – в 77%, на подкомиссии по туберкулезу внелегочных локализаций – в 25%. При этом члены комиссии руководствовались неопровержимыми

Таблица. Результаты лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (когорта 2011 г.)

Группа больных		Зарегистрировано для лечения	Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный		Неэффективный курс химиотерапии	Умерло		Прервало лечение	Выбыло	Диагноз туберкулеза снят
			микробиологически	клинико – рентгенологически		от туберкулеза	не от туберкулеза			
Впервые выявленные	абс.	135	72	2	6	6	11	35	2	1
	%	100,0	54,8		4,4	4,4	8,1	25,9	1,5	0,7
Рецидив	абс.	42	17	–	11	3	2	7	1	1
	%	100,0	40,5		26,2	7,1	4,8	17,1	2,4	2,4
Другие случаи повторного лечения, всего	абс.	197	37	2	25	35	12	74	11	1
	%	100,0	19,8		12,7	17,8	6,1	37,6	5,6	0,5
в том числе										
После неэффективного курса химиотерапии	абс.	56	19	–	5	10	2	19	1	–
	%	100,0	33,9		8,9	17,9	3,6	33,9	1,8	–
После досрочного прекращения курса химиотерапии	абс.	10	3	–	–	–	–	6	1	–
	%	100,0	30,0		–	–	–	60,0	10,0	–
Прочие	абс.	131	15	2	20	25	10	49	9	1
	%	100,0	13,0		15,3	19,1	7,6	37,4	6,9	0,8
Всего	абс.	374	126	4	42	44	25	116	14	3
	%	100,0	34,8		11,2	11,8	6,7	31,0	3,7	0,8

данными (бактериологическими, молекулярно-генетическими, гистологическими и другими методами исследования), позволившими исключить диагноз туберкулеза

Учет работы окружных комиссий начался с апреля 2013 г., поэтому в представленном анализе отражены не все впервые выявленные больные и больные с рецидивами. Следует отметить некоторое уменьшение дефектов диагностики и лечения в 2014 г., улучшение качества ведения медицинской документации при представлении пациентов на ЦВКК.

Совершенствование методики организации централизованного контроля диагностики и лечения позволило добиться высокой эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом: по данным за 2013 г. закрытие полостей распада достигнуто у 82,5% больных, прекращение бактериовыделения – у 93,8%, клиническое излечение больных туберкулезом органов дыхания констатировано у 48,6%.

В рамках централизованного контроля лечения больных туберкулезом проведена оценка исходов курсов лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчи-

востью возбудителя (МЛУ МБТ). В оценку были включены 374 пациента из числа постоянных жителей г. Москвы, зарегистрированные для лечения по IV режиму химиотерапии в 2011 г. [6]. Оценка результатов лечения проведена на основе временной формы ВР-5МЛУ, разработанной Федеральным Центром мониторинга предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации (Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России). В качестве первичных документов для составления формы ВР-5МЛУ использовали форму № 01-ТБ/у, амбулаторную карту больного туберкулезом, карту диспансерного слежения форма № 30-4/у.

В состав когорты 2011 г. входили преимущественно впервые выявленные больные (36,1%) и «прочие» случаи повторного лечения (35,0%), среди которых преобладали больные хроническими формами туберкулеза. Полученные результаты представлены в таблице.

Во всей когорте в целом эффективный курс лечения больных с МЛУ МБТ был зарегистрирован у 35,0% больных. Необходимо отметить высокую долю – более трети – больных,

которые либо прервали курс (31,3%), либо были в процессе лечения (3,7%). Высокий уровень прерывания лечения обусловлен значительной долей больных с хроническими формами туберкулеза (35,0%) и низкой приверженностью к лечению, а также проблемами в организации контролируемой химиотерапии на амбулаторном этапе.

Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом с МЛУ МБТ когорты 2011 г. достигала 55,2% (в Российской Федерации в целом – 53,8%). Среди больных, получавших повторные курсы лечения, эффективность курсов химиотерапии была существенно ниже: 41,5% для рецидивов туберкулеза и 19,9% – для других случаев повторного лечения. Среди пациентов с исходом «эффективный курс химиотерапии» курс лечения длился менее 18 месяцев в 31,5% случаев, а менее 12 месяцев – в 21,5%. Отмечена высокая доля больных туберкулезом с МЛУ МБТ, умерших в течение 2011-2013 гг. после констатации исхода «досрочное прекращение курса химиотерапии» – 20,7%.

Результатом внедрения в 2013 г. системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи [2, 4], с плановыми и внеплановыми комиссионными внутриучрежденческими проверками филиалов и структурных подразделений, можно считать улучшение целого ряда показателей. Так, например, количество недочетов при оформлении карт стационарных больных сократилось в шесть раз, число ошибок при оформлении карт стационарных больных и при оформлении историй болезни по итогам проведенных корректирующих мероприятий по данным внутриучрежденческих проверок за 2013-2014 гг. сократилось в два раза. Более чем в два раза уменьшилось количество недочетов при работе в очагах туберкулезной инфекции. Значительно повысилось качество ведения амбулаторно-поликлинических карт. Число обучающих мероприятий в медицинских организациях различного профиля увеличилось на 30%.

По результатам анонимного анкетирования удовлетворенность пациентов уровнем медицинской помощи увеличилась с 85,0% до 92,0%.

Особое место во внутреннем контроле качества занимает выполнение государственного задания по использованию коечного фонда. С 1.01.2013 г. по 1.10.2014 г. в г. Москве проведена оптимизация коечного фонда противотуберкулезных учреждений. За этот период сокращены, как неэффективно

работавшие, 1026 круглосуточных, 355 санаторных и 56 коек-дневных стационаров.

Одним из индикаторов качества работы МНПЦ борьбы с туберкулезом являются устные и письменные обращения граждан. В 2013 г. рассмотрено 260 обращений и жалоб. Из них 127 касались вопросов госпитализации иногородних пациентов в стационары г. Москвы, 133 – вопросов качества оказания медицинской помощи, информации, деонтологии, причем 47 (35,0%) из них касались вопросов оказания медицинской помощи детям и подросткам. Большинство жалоб и обращений (55,9%) были связаны с вопросами оказания медицинской помощи, диагностики и лечения. Из 133 жалоб 23 были обоснованными (17,3%). В случае подтверждения фактов, изложенных в обращениях и жалобах, проводили организационные и образовательные мероприятия (совещания, конференции, инструктажи) и, при необходимости, налагали дисциплинарные взыскания в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников.

Выводы

1. Совершенствование централизованного контроля диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, оптимизация работы ЦВКК привели к улучшению оказания специализированной медицинской помощи в МНПЦ борьбы с туберкулезом и других противотуберкулезных учреждениях г. Москвы, а также к повышению качества работы конкретного врача-фтизиатра и улучшению качества оказания медицинской помощи конкретному больному.
2. Проведенный анализ исходов лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя выявил недостаточно высокую эффективность лечения, что обусловлено высокой долей пациентов, прервавших лечение (31,1%), и трудностями с привлечением к лечению. Это требует особого внимания ЦВКК к данной проблеме и усиления контроля организации лечения данной группы больных.
3. Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи на основе разработанных внутренних нормативных актов и форм документов позволили улучшить качественные показатели работы МНПЦ борьбы с туберкулезом и повысить удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинских услуг.

Литература

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.
2. О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы: Приказ Департамент здравоохранения города Москвы от 16 августа 2014 г. № 820.

3. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: Приказ Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109 (ред. от 29.10.2009).
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
5. Основы для разработки национальных политик по обеспечению качества в системах здравоохранения / Европейское регион. бюро ВОЗ. – 2001. – 67 с.
6. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу. 2012. / Под ред. Е.М. Богородской, В.И. Литвинова. – М.: МНПЦБТ, 2013. – 164 с.
7. Стратегия-2020: новая модель роста – новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года / Под науч. ред. В.А. Мау, Я.И. Кузьминова. – Кн. 1. – М.: Дело, 2013. – С. 387-428.

Сведения об авторах

Кочеткова Елена Яковлевна – заведующая отделом организации и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в г. Москве ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-05, факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: mnpcbt-omo@yandex.ru

Данилова Ирина Давидовна – заведующая отделением контроля качества медицинской помощи в противотуберкулезных учреждениях отдела организации и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в г. Москве ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-05, факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: mnpcbt-omo@yandex.ru

Туктарова Людмила Михайловна – главный врач ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. +7 (499) 268-25-20, факс +7 (499) 268-67-67

e-mail: Tuktarova-lm@mnpcbt.ru

Оганезова Гульнара Саидовна – заведующая филиалом ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по ЮАО, кандидат медицинских наук

Адрес: 115142, г. Москва, ул. Речников, д. 25

Тел. +7 (495) 614-63-15, факс +7 (495) 614-63-15