

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ДИСПАНСЕРНОМ ЭТАПЕ

А.В. АЛИЕВ

Азербайджанский медицинский университет, Азербайджан, г. Баку

СИЛ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРГА ДИСПАНСЕР БОСҚИЧИДА ТИББІЙ ЁРДАМ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ КРИТЕРИЙЛАРИ

А.В. АЛИЕВ

Азәрбайжон медицина университети, Азәрбайжон, Баку

QUALITY CRITERIA FOR TUBERCULOSIS CARE DISPENSARY STAGE

A.V. ALIEV

Azerbaijan Medical University, Azerbaijan, Baku

В последние десятилетия во всем мире отмечено снижение эффективности лечения больных туберкулезом, что явилось следствием вначале резкого ухудшения социально-экономических условий, а затем реформирования системы здравоохранения и недостаточным контролем за осуществлением противотуберкулезных мероприятий.

Основное внимание в последние годы уделяют стационарной помощи больным туберкулезом, рациональному использованию коечного фонда противотуберкулезных учреждений, возможностям его модернизации.

В действующих приказах и методических рекомендациях Министерства Здравоохранения указано, что противотуберкулезные учреждения (ПТУ) республиканского, городского и районного подчинения являются специализированными учреждениями здравоохранения, на которые возложены задачи по профилактике, диагностике, лечению и диспансеризации состоящих на учете контингентов.

По мнению ряда авторов, в настоящее время ПТУ большую часть времени тратят на диагностику и лечение больных туберкулезом, а главным направлениям работы - профилактике, активному выявлению больных туберкулезом совместно с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) общей лечебной сети (ОЛС), диспансеризации активных контингентов (своевременное их привлечение к обследованию и лечению) уделяют недостаточно внимания.

Другие авторы, напротив, считают, что вопросы лечения и диспансерного наблюдения являются основными в работе фтизиатра. От качества работы ЛПУ ОЛС по выявлению больных Туберкулезом зависит в дальнейшем и качество лечения больных.

Остается низким качество флюорографических осмотров, в первую очередь выполняемых на пленочных флюорографах, разрешающая способность которых в несколько раз ниже цифровых малодозовых флюорографов. Допускают

ошибки в интерпретации флюорограмм и несвоевременное дообследование лиц с легочной патологией.

Остаются серьезные недостатки в организации наблюдения за диспансерными контингентами, в переводе их из группы в группу и снятии с учета. Кроме того, возник ряд трудностей с регистрацией и сбором сведений по другим группам больных.

Вопросам качества медицинской помощи (КМП) большое значение придает Министерство Здравоохранения. По результатам проверок деятельности ряда ПТУ было констатировано, что не в полном объеме проводятся мероприятия по повышению эффективности и качества диагностики и лечения больных. Ежегодно не госпитализируют в стационары (включая дневные) до 5-6% впервые выявленных больных. Значительную часть больных госпитализируют на сроки, недостаточные для полноценного лечения, недостаточно используют адекватные схемы и комбинации препаратов, остается низкой заинтересованность участковых фтизиатров в направлении больных на хирургическое лечение. Не обеспечена в полной мере преемственность между ПТУ. Недостаточно контролируют амбулаторное лечение больных туберкулезом и направление их на санаторное лечение. Наряду с сокращением сроков диспансерного наблюдения больных туберкулезом с 2005 г. перестали оценивать качественные и количественные показатели эффективности лечения больных туберкулезом: показатели эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) по критериям прекращения бактериовыделения и закрытия полости распада; Методы оценки качества подразделяются на статистические и экспертные. Статистические показатели качества медицинской помощи (КМП) складываются не только под влиянием переменных характеристик самой помощи, но также зависят от прямого или косвенного воздействия множества внешних факторов. Они являются

основой анализа КМП. Экспертный метод требует индивидуализированного оценивания каждого случая медицинской помощи и позволяет определить соответствие результата и технологии конкретной медицинской услуги надлежащему уровню.

Главной методологической проблемой оценивания КМП является создание критериев и стандартов качества, которые должны объективизировать экспертные оценки. Критерии качества - это инструменты, с помощью которых производится оценка качества, а контроль качества - технологический процесс обеспечения достижения поставленных целей, который предусматривает корректирующие действия с целью повышения КМП.

Для каждого вида медицинской помощи устанавливают стандарты помощи при конкретных заболеваниях, включающие перечень диагностических услуг (с указанием количества и частоты применения), используемых лекарственных средств (с указанием разовых и курсовых доз) и т.д.

При отсутствии четких стандартов и единых методологических подходов снижается эффективность такого механизма контроля качества, как экспертные оценки. Таким образом, система управления качеством в здравоохранении должна базироваться на стандартизации, медицине, основанной на доказательствах и клинико-экономическом анализе [18].

В настоящее время оценку эффективности лечения и диспансерного наблюдения состоящих на учете контингентов больных туберкулезом проводят

по следующим показателям, разработанным в 80-х годах XX века:

- показатель абациллирования;
- показатель клинического излечения;
- длительность пребывания больного на койке;
- охват госпитализацией;
- влияние хирургического метода лечения на оздоровление контингентов больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и всех контингентов больных, состоящих на учете.

В то же время имеются и другие представления. Они отражают основные ожидания фтизиатров по лечению тяжёлых больных и учитывают бактериологические изменения в материале, полученным от больного туберкулезом, отсутствие у него комплекса признаков активности туберкулёзного процесса и три показателя стационарного лечения, основанных на клинических, лабораторных и рентгенологических признаках.

Изменение социально-экономической ситуации в 90-х годах XX века, ослабление санитарно-эпидемиологического контроля на государственном уровне, создали условия для разделения территорий страны на благоприятные и неблагоприятные по туберкулезу. В этих условиях организаторами здравоохранения и фтизиатрами стали разрабатываться и другие методы оценки и критерии качества оказания медицинской помощи при туберкулезе, направленные на анализ ситуации в разных эпидемиологических условиях.

По мнению ряда авторов, эффективность лечения больных туберкулезом следует рассматривать как интегральный показатель, зависящий от профессиональной подготовки медицинского персонала, качества сбора первичного материала, качества рентгенологической диагностики, санитарной грамотности населения и эффективности организации взаимодействия между ПТУ и другими лечебными учреждениями и ведомствами.

Первые работы по интегральным оценкам во фтизиатрии появились в 90-е годы XX века. Наиболее подробно описан метод выведения интегральных показателей в монографии В.Л. Сазыкина [12], где описаны два оригинальных метода выведения интегральных показателей: «по сумме занятых мест» и по «рейтингу», имеющих свои достоинства и ограничения. На основе этих показателей оценена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России в динамике (1985-2003 гг.), что дало более полное представление о характере происходящих изменений.

По-видимому, интегральная характеристика эффективности противотуберкулезной работы более уместна при оценке деятельности объекта (системы), где сравнимые объекты (например, ПТУ) ранжируют по каждому из группы выбранных показателей. «Традиционный» подход к комплексной оценке эффективности деятельности противотуберкулезных учреждений остается основным, если необходимо оценить качественные показатели того или иного раздела работы.

Таким образом, критерии оценки КМП на диспансерном этапе представляют собой комплекс показателей, отражающих результаты работы с пациентом в целом с момента выявления и до завершения диспансерного слежения за ним, что является оценкой диспансерной работы с больными.

Литература:

1. Агаев Ф., Алиханова Н, Гасанов А. Анализ эпидемиологической ситуации с резистентным туберкулезом на примере Бардинского района - Сборник тезисов V международной научно-

практической конференции по туберкулезу и легочным заболеваниям, 20-21 октября 2011 г., Баку, Азербайджан, ст. 28-29

2. Антипова С.И., Савина И.И. Некоторые итоги диспансерных осмотров взрослого населения // Вопросы организации и информатизации здравоохранения, №3, 2011, ст. 52-58

3. Белова Е.В., Стаханов В.А. Целесообразность применения картографического метода наблюдения за очагами туберкулезной инфекции в условиях учреждений первично медико-санитарной помощи - сборник трудов Российской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, посвященной всемирному дню борьбы с туберкулезом «Новые технологии в эпидемиологии, диагностике и лечении туберкулеза взрослых и детей», 20.03.2015, ЦНИИТ, Москва, Россия, ст. 51-53

4. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях. - Москва, Россия.: Нью-Терра. 2011. 216с.

5. Денисов И.Н., Иванов А.И. Виды медицинской помощи и принципы взаимодействия семейного врача с другими специалистами // Семейная медицина, 1998, №2, ст. 6-9

6. Железняк Е.С., Петрова Н.Г., Клечиков В.З. Принципы и методы оценки качества стационарной медицинской помощи // Сборник научных трудов - Современные аспекты медицины и здравоохранения крупного города: Санкт-Петербург, Россия, 1997, ст. 22-25

7. Капков Л.П. Начальный этап формирования фтизиатрической службы Р.Ф. // Туберкулез и болезни легких, №5, 2013, ст. 3-9

8. Ладный А.Я., Шустер Л.А. К вопросу о методологии оценки качества здравоохранения // Сов. Здравоохранение, 1990, №8, ст. 8-10

9. Малыхина Т.И., Амельченко А.А., Башкирев А.А. Совершенствование противоэпидемических мероприятий в сельских очагах туберкулеза в Белгородской области - Материалы научно-практической конференции «Междисциплинарные аспекты дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом», 18-20 апреля 2012, г. Москва, Россия, ст.45-47

10. Мамедбеков Э.Н., Бадалова Х.С., Мамедова И.К. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Азербайджанской Республике за 2006-2010 годы - Сборник тезисов V международной научно-практической конференции по туберкулезу и легочным заболеваниям, 20-21 октября 2011 г., Баку, Азербайджан, ст. 59-60

11. Наркевич А.Н., Корецкая Н.М., Виноградов К. А., и др. Персонализированный подход к выявлению больных туберкулезом легких - сбор-

ник трудов Российской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, посвященной всемирному дню борьбы с туберкулезом «Новые технологии в эпидемиологии, диагностике и лечении туберкулеза взрослых и детей», 20.03.2015, ЦНИИТ, Москва, Россия, ст. 155-158

12. Сазыкин В.Л. Методологические аспекты комплексного оценивания деятельности фтизиатрической службы. Москва, Россия.: РИО ЦНИИОИЗ. - 2006. - 216с.

13. Фархшатов И.Р., Сираева Т.В. Удовлетворенность больных с внелегочными формами туберкулеза качеством оказания медицинской помощи в условиях противотуберкулезного стационара и санатория - Материалы научно-практической конференции «Междисциплинарные аспекты дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом», 18-20 апреля 2012, г. Москва, Россия, ст.69-70

14. Феценко Ю.И., Мельник В.М., Лирник А.В. Менеджмент во фтизиатрии / -Киев, Украина.: Здоровье, 2007. - 680 с.

15. Чавпецов В.Ф., Бершадский Б.Г., Реснянский А.В. Подразделения для экспертизы качества медицинской помощи и обоснование эффективного развития его деятельности // Бюлл СПб института мед. страхования, вып 1, СПб, Россия, 1995, ст. 44-49

16. Шастин И.В., Проблемы дополнительной диспансеризации работающего населения // Проблемы управления здравоохранением, №3, 2009, ст. 22-26

17. Шевцов Д.Е. Инновационные подходы в организации медицинской помощи населению // Вопросы организации и информатизации здравоохранения, №4, 2012, ст. 67-70

18. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбрaten А.Л., Галанова Г.И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи // Москва, Россия.: Медицина. - 2002. - 176с,

19. Aliyev A. Efficacy of treatment of patients with multidrug-resistant tuberculosis according to the "DOTS+" strategy in Guba district of Azerbaijan - Proceedings of the International Scientific Conference "Medical and Social Problems of Tuberculosis in the Ukraine", March 18- 19, 2013, Kyiv, Ukraine, in the Ukrainian Scientific and Practical Journal "Tuberculosis, Lung Diseases, HIV infection" volume I, 2013, pp.9-10

20. Aliyev A.V. Infection of the children with micobacterium tuberculosis, who have a territorial contact with tuberculosis patients in Guba city of Azerbaijan / Proceedings of the International Scientific-Practical Conference "Modem Science: Problems, Prognoses and Solutions", 27.03.2014,

- Tbilisi, Georgia., in Black Sea Scientific Journal of Academic Research, march 2014, vol 11, issue 4, p. 10
21. Chobanov R.A., Aliyev A.V. Analysis of the incidence of COPD in patients seen at the Central Hospital of the Guba region of Azerbaijan for 2012-2013 years // proceedings of the 2nd International Conference “Modern Problems of Management: Economics, Education, Health Care and Pharmacy”, October 23-27th2014, Opole, Poland, pp. 192-194
 22. Chobanov R.A., Khudaverdiyev H.M., Alekberov M.M. et al. Social hygiene and healthcare management., “Tabib” publishing, 2007., Baku, Azerbaijan, p-406
 23. D’Ambrosio L, Dara M, Tadolini M, et al. Tuberculosis elimination: theory and practice in Europe. // European Respiratory J, 2014; vol 43, pp. 1410— 1420
 24. De S. Effect of antitubercular treatment of tumorous endobronchial tuberculosis // J of Bronchology & Interventional Pulmonology, vol 18, no2, april, 2011, pp. 171-175
 25. Diel R, Loddenkemper R, Sotgiu G, et al. Cost-effectiveness of treating latent tuberculous infection: a step towards elimination? // Int J Tuberc Lung Dis 2013; 17: pp. 1515
 26. Diel R, Loddenkemper R, Zellweger JP, et al. Old ideas to innovate tuberculosis control: preventive treatment to achieve elimination. // European Respiratory J, 2013; vol 42: pp. 785-801.
 27. Gabriel P.E., Gronkiewicz C., Diamond E.J., et al. Capturing structured, Pulmonary disease-specific data elements in electronic health records // Chest, 2015, april, No4, vol 147, pp. 1152-1160
 28. Rivera L.T., Kevorkof G.V., Oviedo E.E., et al. Epidemiologic Features of Tuberculosis Patients at the Transito Caceres de Allende Hospital //Revista Americana de Medicina Respiratoria, December 2014, vol. 14, No 4, pp. 404-411
 29. Kasza J, Wraith D, Lamb K, Wolfe R. Survival analysis of time-to-event data in respiratory health research studies // Respirology, 2014, vol 19, pp. 483-492
 30. Kerr KF, Wang Z, Janes H, McClelland RL, Psaty BM, Pepe MS. Net reclassification indices for evaluating risk prediction instruments: a critical review // Epidemiology, 2014, vol 25, pp. 114-121
 31. Kibrik B.S. Characteristics of modern TB epidemic - Proceedings of the International Scientific Conference “Medical and Social Problems of Tuberculosis in the Ukraine”, March 18-19, 2013* Kyiv, Ukraine, in the Ukrainian Scientific and Practical Journal “Tuberculosis, Lung Diseases, HIV infection”, vol 1, 2013, pp.21
 32. Makulbayeva U.T., Kasanova L.Sh., Isayeva A.G. Clinic-epidemiological features of the disseminated pulmonary tuberculosis - Proceedings of the International Scientific Conference “Medical and Social Problems of Tuberculosis in the Ukraine”, March 18-19, 2013, Kyiv, Ukraine, in the Ukrainian Scientific and Practical Journal “Tuberculosis, Lung Diseases, HIV infection” volume 1, 2013, pp.26
 33. Migliori GB, Fleck F. Collaboration is key for new global tuberculosis strategy. // Bull World Health Organ, 2014; vol 92: pp. 316-317
 34. Migliori G.B., Lienhardt C, Weyer K, et al. Ensuring rational introduction and responsible use of new TB tools: outcome of an ER multisector consultation //European Respiratory J, vol 44, 2014, pp. 1412-1417
 35. Mori T., Burhan E. Supporting progress towards the post-2015 targets and regional tuberculosis elimination: a statement of intent from the third meeting of the Asian TB Experts Community // European Respiratory J, June, 2015, vol. 45, no. 6, pp. 1760-1762
 36. Sekine A, Tsunoda Y, Tanaka T. A case of recurrent endobronchial tuberculosis: Specific pattern of recurrence resulting from bronchial stenosis // Annals of the Japanese Respiratory Society, vol 1, No5, 2012, pp418-423
 37. Sotgiu G, Migliori GB. Is tuberculosis elimination a reality? // Lancet Infect Dis, 2014; vol 14: pp. 364-365
 38. Voniatis C, Migliori GB, Voniatis M, et al. Tuberculosis elimination: dream or reality? The case of Cyprus. // European Respiratory J, 2014; vol 44: pp. 543-546
 39. Wolfe R, Carlin J. Statistical models for respiratory disease diagnosis and prognosis //Respirology, 2015, vol 20, pp.541-547
 40. World Health Organization. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva, World Health Organization, 2013.
 41. World Health Organization. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva, World Health Organization, 2014.