

Основные направления повышения качества аутопсийных патоморфологических исследований и клинико-патологоанатомической экспертизы

В. Л. Коваленко, В. Н. Кокшаров, Г. В. Сычугов

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом ГОУ ВПО «Челябинской государственной медицинской академии Росздрава», ОГУЗ «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», г. Челябинск

The basic direction of increasing quality in autopsy and clinicalpathologic examination

V. L. Kovalenko, V. N. Koksharov, G. V. Sychugov

Резюме

Приведены результаты аутопсийного раздела деятельности патологоанатомической службы Челябинской области за 2008 г. и экспертной оценки деятельности учреждений здравоохранения по стандартным схемам. На основании полученных результатов намечен комплекс мероприятий по повышению качества работ и услуг по специальностям патологическая анатомия и гистология.

Ключевые слова: контроль, повышение качества работ и услуг по специальностям патологическая анатомия и гистология, аутопсийный раздел деятельности.

Summary

The results of autopsies in Chelyabinsk region and the data of experts evaluation of health departments performance are adduced. The complex measures for increasing the quality in pathology and histology service is determined.

Key words: control, increasing quality in pathology and histology service, autopsy.

Введение

Стандартно проведенные патологоанатомические вскрытия трупов и клинико-патологоанатомические сопоставления:

- раскрывают сущность страдания пациентов и основы танатогенеза;
- обеспечивают органы управления здравоохранения достоверными сведениями о причинах смерти населения и распространенности заболеваний;
- являясь единственной формой прямого контроля качества лечебно-диагностической работы, позволяют выявить дефекты оказания медицинской помощи и их причины;
- способствуют постоянно совершенствованию фундаментальных знаний и практических навыков медицинских работников [6].

Качество патологоанатомических аутопсийных исследований и клинико-патологоанатомической экспертизы в условиях бюджетно-страховой медицины должно удовлетворять интегрального потребителя этих услуг [7].

В. Л. Коваленко — профессор кафедры патологической анатомии с секционным курсом ЧелГМА Росздрава, д. м. н., член-корреспондент РАМН;

В. Н. Кокшаров — зам. начальника ОГУЗ «Челябинское областное патологоанатомическое бюро» по организационно-методической работе, к. м. н.;

Г. В. Сычугов — начальник ОГУЗ «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», к. м. н.

Цель работы: провести комплексный анализ состояния аутопсийных исследований и патологоанатомической экспертизы в учреждениях здравоохранения (УЗ) Челябинской области, разработать эффективную программу повышения качества этих видов медицинской деятельности.

Материалы и методы

В основу работы положены отчетные данные за 2008 г., представленные заведующими ЦПАО, ПАО государственных и муниципальных УЗ Челябинской области, результаты выездных проверок качества патологоанатомических работ и услуг, материалы проведенных независимых экспертиз аутопсийных исследований, а также итоги оценки качества патоморфологических исследований, представленные на традиционной ежегодной конференции заместителей главных врачей и заведующих ПАО УЗ Челябинской области.

Результаты и обсуждение

Все виды патоморфологических исследований в УЗ Челябинской области выполняли 77 врачей патологоанатомов и 12 сотрудников кафедры патологической анатомии ЧелГМА. Укомплектованность штатного расписания основными работниками в целом по области составила по врачам-патологоанатомам 37,1%, по лаборантам-гистологам — 44,3%.

Таблица Расхождение диагнозов по основному заболеванию по материалам аутопсий умерших взрослых в стационарах Челябинской обл.

Учреждения здравоохранения	Всего вскрытий	Всего расхождений	%
Обслуживаемые ЧОПАБ гос. и муниципальные УЗ	285	94	32,9
УЗ Челябинска	1 155	338	29,3
УЗ Челябинска	424	77	18,1
УЗ городских и сельских муниципальных округов	2 386	465	19,4
В целом по области	4 321	974	22,5

Более чем в половине ПАО врачи-патологоанатомы трудятся в условиях профессиональной изоляции: в 10 ПАО (35,7%) работает только один врач-патологоанатом, в 5 ПАО (17,9%) — два специалиста.

В 7 муниципальных УЗ патологоанатомические вскрытия (в случаях смерти от ненасильственной причины) осуществляются по совместительству судебно-медицинскими экспертами (5) или врачами клинических специальностей (2). Из 3 УЗ материалы вскрытий направляются в ЧОПАБ, где проводятся гистологические исследования, формулируются диагнозы и оформляются протоколы патологоанатомических вскрытий, карты экспертной оценки. В остальных 4 УЗ патологоанатомические диагнозы формулируются судебно-медицинскими экспертами без проведения гистологических исследований.

Двенадцать патологоанатомических подразделений размещено в приспособленных помещениях, шесть имеет только по 1 врачебному кабинету, восемь — по 1 лабораторному помещению, четыре — по 1 подсобному помещению. Большая часть зданий требует капитального ремонта с реконструкцией вытяжной и канализационной систем. Девятнадцать из них (67%) не приспособлено для вскрытий трупов с инфекционными заболеваниями (не имеют инфекционных блоков).

Большинство структурных подразделений патологоанатомической службы (ПАС) Челябинской области оснащено преимущественно физически изношенными и морально устаревшими приборами и оборудованием. В 4 патологоанатомических отделениях в течение 6 последних лет приборы не обновлялись, в одном ПАО на балансе отсутствует даже микроскоп.

В 2008 г. в структурных подразделениях ПАС Челябинской области осуществлено 1030878 прижизненных патологоанатомических исследований для 196973 пациентов, проведено 6163 вскрытий трупов. Посмертная патоморфологическая диагностика занимала 14% от всего объема патологоанатомических исследований.

В 2008 г. в Челябинской обл. зарегистрирована смерть 52625 человек. Всего вскрыто 47,8% умерших, врачами-патологоанатомами — 11,7%, судебно-медицинскими экспертами — 36,1%. Общий процент вскрытий умерших в стационарах составил 67,3%, из них патологоанатомических — 49,7%, общий процент вскрытий умерших дома — 47,3%, из них патологоанатомических — 2,8 %.

Детских трупов вскрыто 1180, среди них 407 трупов детей в возрасте от 0 до 17 лет (новорожденных в возрасте от 0 до 6 сут. — 136, от 7 дней до года — 216), мертворожденных — 202, родившихся при сроке 22-27 недель живыми — 126, мертвыми — 369, родившихся плодов при сроке менее 22 недель живыми — 1, мертвыми — 75. Из 407 трупов детей в возрасте от 0 до 17 лет 347 поступило из стационаров, 60 — из дома.

По мнению зарубежных авторов, для объективной оценки качества оказываемой медицинской помощи оптимальным является исследование 25% умерших, идеальным — 35% [1].

При анализе отчетных данных за 2004-2008 г. заметна отчетливая тенденция снижения процента вскрытий умерших в стационарах областных УЗ, УЗ г. Челябинска и Магнитогорска, при сохранении стабильности этого показателя в УЗ других муниципальных и городских округов Челябинской области. В целом по области данный показатель в 2 раза превышал «оптимальный» уровень. Результаты аутопсийных исследований тел умерших дома не пригодны для оценки качества медицинской помощи в связи со значительным преобладанием в их составе судебно-медицинских экспертиз. Несмотря на то, что по результатам судебно-медицинских вскрытий в отчетном году соматическая патология в роли первоначальной причины смерти имела место в 59% случаев, основной задачей судебно-медицинских (коронерских) вскрытий являлось не выявление дефектов оказания медицинской помощи, а установление рода смерти, ее причины.

Нарушение правил выдачи трупов умерших без вскрытия из стационаров выявлены в 124 случаях (2,1% от числа проанализированных случаев), при смерти на дому — в 107 случаях (1,5%). Среди выданных из стационаров без вскрытия трупов почти поровну (в четверти случаев) смерть наступила при неясном клиническом диагнозе, после медицинского вмешательства, от инфекционного заболевания, от гистологически не верифицированной онкологической патологии.

На основании проведенных в 2008 г. 5434 патологоанатомических вскрытий

умерших в стационарах взрослых и детей распределение первых десяти мест в структуре летальности было следующим:

— заболевания сердечно-сосудистой системы — 34,7%;

- болезни ЖКТ — 13,5%;
- новообразования — 10,6%;
- болезни перинатального периода — 10,3%;
- инфекционные болезни — 5,7%;
- болезни органов дыхания — 5,3%;
- врожденные пороки — 2,4%;
- психические болезни — 1,9%;
- болезни мочеполовых органов — 1,9%;
- эндокринные забол. (поровну) — 1,1%.

Наиболее часто расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию были допущены по IX и II классам (соответственно в 5,2 и 2,8% случаев).

При клинико-анатомических сопоставлениях дефекты лечебно-диагностической деятельности по материалам вскрытий умерших в стационарах взрослых выявлены в 2008 г. в целом в 40,8%:

- расхождения диагнозов по основному заболеванию — в 22,5%;
- расхождения диагнозов по осложнениям в — 5,5%;
- ятрогенная патология — в 5,3%;
- другие дефекты диагностики и лечения — в 7,5%.

Наблюдалось значительное колебание частоты расхождений диагнозов по основному заболеванию (таблицу) в различных УЗ, связанное как с отсутствием унифицированного подхода в оценке, так и с тяжестью состояния обслуживаемого контингента пациентов.

Расхождения диагнозов по основному заболеванию по материалам аутопсий умерших в стационарах взрослых I категории имели место в 6,5% случаев, II категории — в 15,1%, III категории — в 1,3%. Данные расхождения по объективным причинам были допущены в 53%, по субъективным — в 47%.

Расхождения диагнозов по материалам аутопсий умерших взрослых дома по основному заболеванию имели место в 28,1%, по смертельному осложнению — в 3,6% вскрытий.

Процент расхождения диагнозов по основному заболеванию в группе умерших детей перинатального возраста (от 22 недель беременности до 28 недель после родов) был значительно выше (23,7%), чем в группах умерших детей в возрастных периодах от 29 дней до 11 мес. 29 дней (9,3%) и от 1 года до 17 лет (12,5%). Расхождения диагнозов по смертельному осложнению по материалам аутопсий умерших в стационарах детей выявлены в 1% случаев, другие дефекты диагностики — в 6,9%, ятрогенная патология — в 8,6%.

Показатель посещения врачами-клиницистами аутопсий умерших в стационарах взрослых колебался от 59% (УЗ Челябинска) до 71% (областные УЗ) и 100% (УЗ Магнитогорска), в среднем по области составил 63%. Отсутствие

интереса к результатам аутопсийных исследований наиболее ярко демонстрируют показатели частоты коллегиальных клинико-патологоанатомических разборов. Так, на комиссиях по изучению летальных исходов рассмотрено лишь 63,5% случаев смерти взрослых в стационарах, на лечебно-контрольных комиссиях — 5,9% случаев, на клинико-патологоанатомических конференциях — 5,7%. Случаи смерти взрослых дома разбираются еще реже. Напротив, посещаемость лечащими врачами вскрытий умерших детского возраста, как и частота клинико-патологоанатомических разборов достигает 100%.

Нами проводится анализ годовых отчетов заведующих ПАО, а также, в соответствии с планом организационных мероприятий МЗ Челябинской области и ЧОПАБ, осуществляются выездные проверки соответствия патологоанатомических работ и услуг лицензионным требованиям и условиям, а также выездные проверки функционирования систем управления качеством этих видов деятельности в УЗ территориальных образований. Обобщенные результаты проверок в форме справок представляются на рассмотрение в Министерство здравоохранения Челябинской обл.

Как в нашей стране, так и за рубежом [11], основными причинами дефектов патоморфологических исследований являются: недостаточная материально-техническая база патологоанатомических учреждений/подразделений; недостаточная укомплектованность специалистами, ведущая к систематической рабочей перегрузке; профессиональная изоляция; утрата профессиональной честности; недостаточный контроль качества работ и услуг по специальностям патологическая анатомия и гистология. Все эти недочеты выявляются при анализе качества оказываемых работ и услуг в патологоанатомических структурных подразделениях Челябинской обл.

Данные вопросы являлись предметом обсуждения на проведенной 28-31 мая 2008 г. в городе Миассе Всероссийской научно-практической патологоанатомической конференции «Актуальные проблемы патологоанатомической службы муниципальных учреждений здравоохранения. Вопросы экологической патологии. Современные методы морфологической диагностики в патологоанатомической практике» [4, 5].

Характеризуя деятельность патологоанатомической службы Челябинской области в целом, следует обратить внимание на ее низкую кадровую и материально-техническую обеспеченность, разобщенность специалистов, отсутствие реальной, функционирующей системы менеджмента качества патологоанатомических исследований как внутри патологоанатомических учреждений/подразделений, так и самой службы. Кон-

троль качества патологоанатомической диагностики сведен исключительно к самоконтролю. Отсутствие в ОГУЗ ЧОПАБ организационно-методического отделения, разнообразные формы подчинения и финансирования препятствуют методическому и оперативному управлению структурными подразделениями патологоанатомической службы Челябинской области.

Результаты нашей оценки согласуются с мнением о том, что децентрализация муниципальной патологоанатомической службы ведет к ее стагнации и деструктивному развитию [2].

Заключение

Обобщенные данные свидетельствуют об имевшем месте в 2008г. большом количестве недочетов в работе как лечебно-профилактических учреждений области, так и учреждений/подразделений патологоанатомической службы. Эти данные по большинству параметров согласуются с показателями аутопсийной работы в целом по России [9].

Для повышения качества работ и услуг по специальностям патологическая анатомия и гистология необходимо:

1. Руководителям управлений здравоохранения муниципальных территориальных образований и главным врачам государственных и муниципальных УЗ области обеспечить эффективное функционирование менеджмента качества посмертной и прижизненной патологоанатомической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений, обратив особое внимание на:

- адекватное материально-техническое, кадровое обеспечение патологоанатомических подразделений;

- необходимость увеличения количества патологоанатомических вскрытий умерших дома и в стационаре;

- соблюдение стандартов при проведении посмертных и прижизненных патологоанатомических исследований у;

- соблюдение стандартов проведения клинико-анатомических сопоставлением с организацией разборов случаев не только на КИЛИ и ЛКК, но и на клинико-патологоанатомических конференциях;

- участие врачей клинических специальностей в клинико-патологоанатомических сопоставлениях у секционного стола.

2. Считать оптимальным направлением улучшения качества патологоанатомических исследований централизацию патологоанатомической службы области путем создания централизованных межрайонных, городских патологоанатомических отделений или межрайонных муниципальных и государственных патологоанатомических бюро.

Данная реструктуризация позволила бы:

- осуществлять рациональное приобретение медицинского оборудования и реактивов;
- эффективно управлять качеством выполнения работ по специальностям гистология и патологическая анатомия;
- формировать консультативно-диагностические патологоанатомические центры.

3. С учетом индустриальной модели управления здравоохранением Деминга [10] создать управляющий центр ПАС [8] в Челябинской области с развертыванием в ОГУЗ ЧОПАБ полноценного организационно-методического отделения, как важного звена этого управляющего центра. Поручить управляющему центру ПАС разработку научно обоснованных принципов клинико-анатомических сопоставлений в плане профилактики предотвратимой смертности населения [3].

Литература

1. Аничков Н. М. К вопросу о категориях расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов. Архив патол., 2008, 4:56-58.
2. Забозлаев Ф. Г. Децентрализованная патологоанатомическая служба муниципальных ЛПУ Саратовской области — путь стагнации и деструктивного развития. Материалы Всероссийской научно-практической патологоанатомической конференции. Под ред. В. Л. Коваленко, Е. Л. Казачкова, В. Н. Кокшарова, Г. В. Сычугова. Челябинск: Изд-во ЧелГМА, 2008; 34-36.
3. Коваленко В. Л., Кокшаров В. Н. Частота расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов как индикатор качества оказания медицинской помощи. Архив патол., 2007; 1:13-16.
4. Коваленко В. Л., Кокшаров В. Н., Сычугов Г. В., Пастернак А. Е. Основные итоги деятельности патологоанатомической службы Челябинской области в 2007 г. Материалы Всероссийской научно-практической патологоанатомической конференции. Под ред. В. Л. Коваленко, Е. Л. Казачкова, В. Н. Кокшарова, Г. В. Сычугова. Челябинск: Издательство ЧелГМА, 2008; 43-49.
5. Коваленко В. Л., Кокшаров В. Н., Пальцев М. А. Удовлетворенность потребителей качеством патологоанатомических работ и услуг — проблемы оценки. Там же, 41-43.
6. Пальцев М. А., Коваленко В. Л., Аничков Н. М. Руководство по биопсийно-секционному курсу. М.: Медицина, 2002; 256с.
7. Пальцев М. А., Коваленко В. Л. Права и интересы потребителей патологоанатомических услуг — их реализация в российском здравоохранении. Омский научный вестник, 2007; 3:36-40.
8. Пальцев М. А., Коваленко В. Л. Патологоанатомическая служба системы здравоохранения России — концептуальные направления создания. Мат. Всерос. научно-практ. патологоанатомической конф. Под ред. В. Л. Коваленко, Е. Л. Казачкова, В. Н. Кокшарова, Г. В. Сычугова. Челябинск: Изд-во ЧелГМА, 2008; 12-14.
9. Мишнев О. Д., Трусов О. А., Кравченко Э. В., Шеголев А. И. Вопросы организации патологоанатомической службы. Зам. гл. врача — лечебная работа и медицинская экспертиза. 2007; 4(11):5-10.
10. Deming W. E. (Деминг У. Э.) Выход из кризиса. Тверь, 1994; 497с.
11. Concerns about performance in pathology: Guidance for healthcare organisations and pathologists. Guidelines of The Royal College of Pathologists, 2006//www.rcpath.org/publications