

общепризнанной моделью является создание и функционирование реанимационно-консультативных центров [1-4]. При анализе этих работ, как и в нашем случае, наблюдается ежегодный рост количества эвакуаций в центральные ЛПУ. Это обусловлено рядом объективных причин, среди которых отсутствие квалифицированного персонала и необходимого оборудования находятся на первом месте.

Конечно, эвакуация тяжелобольных пациентов, особенно младшего возраста, сильно влияет на улучшение целого ряда демографических показателей регионов в сторону улучшения [2,4]. При этом необходимо выработать объективные критерии дистанционной сортировки и подготовки к эвакуации пациентов в ЛПУ первичного звена. Т.к. в нашей работе количество больных, действительно нуждающихся в специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, оказалось менее 30%, то внедрение такой системы в регионе является жизненной необходимостью.

Таким образом, анализируя полученные данные можно сделать **вывод** о высокой потребности в выездной педиатрической реанимационно-кон-

сультативной помощи в РС (Я). С целью сохранения материальных и людских ресурсов необходимо внедрить стандарты подготовки и отбора пациентов для эвакуации в головные ЛПУ. Решение данной задачи возможно при должном функционировании РКЦ и разработке регламента взаимодействия со службами ТЦМК.

Литература

1. Дедюшина Е.В. Анализ акушерско-гинекологической помощи, оказанной отделениями экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) территориальных центров медицины катастроф /Е.В. Дедюшина, Л.В. Борисенко //Медицина катастроф. – 2004. - №3-4(47-48). – С. 36-37.

Dedyushina E.V. The analysis of activity of obstetrical resuscitation-consultative centre in Territorial centre of disaster medicine /E.V. Dedyushina, L.V. Borisenko //Disaster Med. – 2004. - №3-4(47-48). – P. 36-37.

2. Полушин Ю.С. Организация и оптимизация реанимационной помощи при транспортировке больных в Сибирском федеральном округе /Ю.С. Полушин, И.П. Артюхов, А.Ф. Тарасевич, А.А. Попов //Скорая мед. помощь. – 2008. - №3. –С. 15-18.

Polyushin Yu. S. The organization and optimization intensive care in medical transport of Siberian federal region / Yu.S. Polyushin, I.P.

Artyuchov, A.F. Tarasevich //Emergency med. – 2008. - №3. –P. 15-18.

3. Попов В.П. Опыт работы акушерского реанимационно-консультативного центра территориального центра медицины катастроф /В.П. Попов, К.Ю. Таланкин, И.В. Листов //Медицина катастроф. – 2006. - № 4(56). –С. 18-20.

Popov V.P. The experience of activity of obstetrical resuscitation-consultative centre in Territorial centre of disaster medicine /V.P. Popov, K.Yu. Talankin, I.V. Listov //Disaster Med. – 2006. - №4(56). – P. 18-20.

4. Роль реанимационно-консультативных центров в снижении младенческой смертности /Ю.С. Александрович [и др.] //Анест. и реаниматол. – 2009. - №1. – С. 48-51.

Role of intensive care consulting centers in reducing infantile mortality /Yu. S. Aleksandrovich [et. al.] //Anesteziol. Reanimatol. – 2009. - Vol. Jan-Feb;(1). - P.48-51.

5. Richard J. Management and outcomes of pediatric patients transported by emergency medical services in a Canadian prehospital system /J. Richard, M. Osmond, L. Nesbitt, I. Stiell //Can. J. Emerg. Med. – 2006/ - Vol. 8(1). – P. 6-12.

6. Rourke J. Emergency patient transfers from rural hospitals: a regional study /J. Rourke, M.A. Kennard //Can. J. Emerg. Med. – 2001. Vol. 3(4)/ - P. 296-301.

7. PIM2: a revised version of the Paediatric Index of Mortality /A. Sater [et al.] //Int. Care Med. – 2003. Vol. 29. – P. 278-285.

8. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure /J.L. Vincent [et al.] //Int. Care Med. – 1996. – Vol. 22. – P. 707-710.

В.К. Григорьева, А.Ю. Макарова, Н.В. Саввина ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

УДК 616.72-002.77(571.56)

Представлен анализ экспертной оценки качества медицинской помощи, оказанной пациентам ревматологического профиля в медицинских организациях г. Якутска. По результатам экспертной оценки установлены группы врачебных ошибок, в наибольшей степени обуславливающие значение показателя риска возникновения врачебных ошибок при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, экспертная оценка, врачебные ошибки.

Presentation of an analysis of expert evaluation of medical care provided to patients of the rheumatological department in healthcare organizations in Yakutsk city. The results of expert evaluation found groups of medical errors, which have conditional value of the risk index of medical errors in the delivery of outpatient care.

Keywords: quality of medical care, expert evaluation, medical errors.

Введение. Проблема ревматических болезней рассматривается во всем мире как одна из наиболее значимых не только с медицинских, но и с социально-экономических позиций [3-6].

По Республике Саха (Якутия) в последние годы отмечено значительное увеличение частоты ревматологических заболеваний с аутоиммунными и иммунокомплексными механиз-

ми патогенеза. За период с 2005 по 2009 г. она увеличилась с 95,2 до 115,7 на 1000 взрослого населения, т.е. на 20,5%. Среди всех причин случаев временной нетрудоспособности болезни костно-мышечной системы занимают второе место после заболеваний органов дыхания – 11,7% (2008 г. – 11,8%).

В структуре причин первичного выхода на инвалидность в 2009 г. болезни КМС занимают 3-е место – 8,4%, на 10 тыс. взрослого населения.

В настоящее время отмечаемый рост распространенности ревматологических заболеваний в популяции

приводит к увеличению потребности населения в медицинской помощи и улучшению качества оказываемой специализированной помощи, что, с одной стороны, является неотрывной составляющей медицинского обеспечения населения в целом, а с другой – одним из показателей эффективности деятельности лечебно-профилактического учреждения либо конкретного лечебно-диагностического отделения [1-2].

Цель – анализ экспертной оценки качества медицинской помощи, оказанной пациентам ревматологического профиля.

ГРИГОРЬЕВА Валентина Кимовна – 1-й зам. директора ОАО «Сахамедстрах», v-gri-gor.09@mail.ru; **МАКАРОВА Аграфена Юрьевна** – врач эксперт, начальник отдела ОАО «Сахамедстрах»; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИГОВ СВФУ им. М.К. Аммосова.

Материалы и методы исследования. Контроль качества медицинской помощи проводится для выявления и обоснования дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества эффективности медицинской помощи, подготовки рекомендаций для руководства медицинских организаций и органов управления здравоохранения, которые направлены на предупреждение врачебных ошибок в работе, повышение качества и эффективности медицинской помощи, организации контроля за реализацией управленческих решений.

Экспертная оценка качества медицинской помощи, оказанной пациентам ревматологического профиля, проводилась методом случайной выборки. Проанализировано всего 220 законченных случаев лечения больных, из них 70 – при оказании стационарной медицинской помощи и 150 – при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Оценка качества медицинской помощи осуществлялась на основе стандартов, утвержденных на федеральном и региональном уровне, и порядка оказания медицинской помощи ревматологическим больным.

Оценке качества медицинской помощи, оказанной врачами ревматологами, подлежали объем, качество и своевременность диагностических и лечебных мероприятий, постановка диагноза, соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи и сроков лечения.

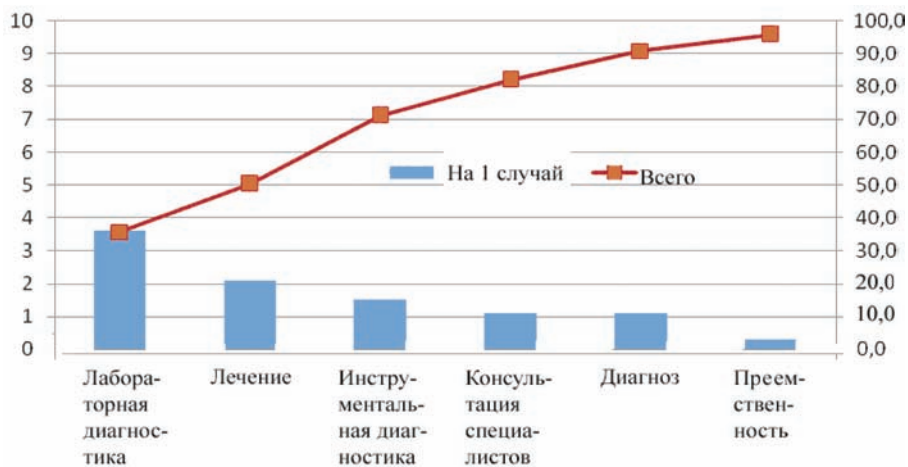
Для ранжирования и устранения наиболее частых проблем врачебных ошибок использована диаграмма Парето.

Результаты и обсуждение. По оказанию специализированной стационарной помощи проведен анализ результатов вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи 70 законченных случаев лечения больных в ревматологическом отделении ЯГКБ.

Изучение обоснованности госпитализации выявило, что 98,6% пациентов госпитализированы обоснованно. Среди них экстренно госпитализированы 7,2%, планово – 92,8%. Все больные в 100% случаев выписаны с улучшением. Средняя длительность пребывания пациента на койке зависит от диагноза, тяжести протекания заболевания, наличия сопутствующей патологии и составила 19,3 (±4,7) дня. По результатам экспертизы было уста-

Показатели врачебных ошибок, %

Экспертные замечания по блокам	На 1 случай	В блоке	Всего
Риск врачебных ошибок	10		100
1. Сбор информации	6,5	100	65,3
– жалобы	0,2	6,1	4
– анамнез	0,2		
Лабораторная диагностика	3,6	54,5	35,6
– исследование не проведено	1,8		
– проведено излишне	0,2		
– замечания по времени	1,6		
Инструментальная диагностика	1,5	22,7	14,8
Консультации специалистов	1,1	16,7	10,9
2. Диагноз	1,1	100	10,9
– замечания по времени постановки	0,3	27,3	
3. Лечение	2,1	100	20,7
– фармакотерапия	1,9	90,5	18,4
4. Преемственность	0,3	100	3



Риск врачебных ошибок при ревматических заболеваниях

новлено, что в 5,8±2,8% случаев лабораторные исследования выполнены не в полном объеме. В 100% случаев диагноза были выставлены и сформулированы правильно, расхождений в диагнозах не выявлено.

Таким образом, качество оказания специализированной стационарной помощи соответствует установленным стандартам и порядкам оказания медицинской помощи.

По оказанию амбулаторно-поликлинической помощи проведен анализ экспертной оценки 150 законченных случаев лечения пациентов ревматологического профиля в поликлиниках и больницах г. Якутска.

По результатам экспертизы выявлен 101 дефект лечебно-диагностического процесса, что составило 67% от общего количества проведенных экспертиз.

Проведен статистический анализ показателей КМП, полученных по результатам экспертизы, и установлены группы врачебных ошибок, в наибольшей степени обуславливающие значения этих показателей (таблица).

Для того, чтобы установить группы врачебных ошибок, в наибольшей степени обуславливающие значение показателя риска возникновения врачебных ошибок, проанализированы их расчетные показатели и их вклад в показатель риска (рисунок).

По результатам анализа установлено, что показатель риска врачебных ошибок главным образом складывается из ошибок сбора информации и лечения (65,3 и 20,7% соответственно).

Расчетный показатель ошибок сбора информации на 54,5% образуется за счет лабораторных исследований. Расчетный показатель ошибок лечения на 90,5 % обусловлен ошибками фармакотерапии.

Риск врачебных ошибок на 1 случай составил 10%.

Таким образом, по результатам анализа рисков и их составляющих конкретизированы группы врачебных ошибок при оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам ревматологического профиля, требующие динамического контроля:

1. Ошибки лабораторной диагностики, связанные с отсутствием значений исследований, результаты которых необходимы для диагностики заболеваний, выбора и контроля эффективности лечения.

2. Ошибки фармакотерапии, связанные с отсутствием назначений или необоснованным назначением лекарственных средств, приводящие к недостаточно эффективному лечению пациентов с ревматологическими заболеваниями и риску социальных последствий.

Литература

1. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине / В.Г. Дьяченко. – Хабаровск, 2007.

Diyachenko V.G. The quality of modern medicine / V.G. Diyachenko. – Khabarovsk, 2007.

2. Методы оценки качества процесса медицинской помощи и их информационные возможности (аналитический обзор) / М.А. Караченцева [и др.]. – СПб., 2003.

Methods for assessing the quality of the process of medical care and information capabilities (analytical review) / M.A. Karachentseva [et al.]. – St. Petersburg, 2003.

3. Cooper N.J. Economic burden of rheumatoid arthritis: a systematic review / N.J. Cooper // Rheumatology. - 2000. - Vol. 39. - P. 28-33.

4. Epstein W.V. Economics and arthritis (editorial) / W.V. Epstein // Arthritis Rheum. - 1990. - Vol. 33. - Vol. 746-749.

5. Felts W. The economic impact of the rheumatic diseases in the United States / W. Felts, E. Yelin // J. Rheumatol. - 1989. - Bd 16. - P. 867-884.

6. Yelin E. For the National Arthritis Data Workgroup. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions / E. Yelin, L.F. Callahan // Arthritis Rheum. - 1995. - Vol. 38. - P. 1351-1362.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

И.П. Луцкан, Н.В. Саввина, А.Д. Саввина, Д.И. Шарин, К.Н. Назарова, Н.Н. Вережкина

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ШКОЛ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 796.01

Проведено исследование системы медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ г. Якутска по данным Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины. Выявлены проблемы организационного характера в медицинском обеспечении юных спортсменов: острый дефицит врачебных кадров и недостаточная материально-техническая база, как в республиканском центре, так и в детско-юношеских школах; отсутствие медицинского блока в спортивных школах; отсутствие преемственности между центром лечебной физкультуры и спортивной медицины и амбулаторно-поликлиническим звеном.

Предложенная система совершенствования медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ, в том числе система отбора детей для занятий различными видами спорта на муниципальном уровне позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и снизить уровень заболеваемости юных спортсменов без дополнительных финансовых затрат.

Ключевые слова: юные спортсмены, детско-юношеская спортивная школа, состояние здоровья.

Research of system of medical maintenance of pupils child – youthful sports schools of a city of Yakutsk according to the Republican center of physiotherapy exercises and sports medicine is conducted. Problems of organizational character in medical maintenance of young sportsmen are revealed: a severe shortage of medical shots and insufficient it is material – technical base, both in the republican center, and at child-youthful schools; absence of the medical block at sports schools; absence of continuity between the center of physiotherapy exercises both sports medicine and an out-patient-polyclinic link.

The offered system of perfection of medical maintenance of pupils child – youthful sports schools, including system of selection of children for employment by various sports at municipal level will allow to improve quality of rendering of medical aid and to lower level of disease of young sportsmen without additional financial expenses.

Keywords: young sportsmen, child – youthful sports school, a state of health.

В республике функционирует 57 детско-юношеских спортивных школ системы Министерства образования Рес-

публики Саха (Якутия) с охватом более 30000 воспитанников. В этих спортивных школах республики культивируется более 30 видов спорта. В целях отбора юных спортсменов в сборную команду Республики Саха (Якутия) ежегодно проводится летняя Спартакиада учащихся РС (Я) «Олимпийские надежды Якутии», где на всех этапах принимают участие более 45000 учащихся. Спартакиада является проверкой состояния и уровня развития физической культуры и спорта в районах, городах и своеобразным смотром спортивного резерва республики. Для выхода на более качественный уровень подготовки и успешного выступления на соревнованиях с целью сохранения непрерывности тренировочного процесса ежегодно организуются физкультурно-

спортивные мероприятия. В летний период проводятся централизованные учебно-тренировочные сборы (УТС) по линии Министерства образования РС (Я) и муниципальных образований районов. Учебно-тренировочные сборы юные спортсмены проводят в различных спортивно-оздоровительных лагерях республики по следующим видам спорта: волейбол, бокс, вольная борьба, шашки, шахматы, легкая атлетика, дзюдо.

У воспитанников ДЮСШ значительные по объему и интенсивности физические нагрузки влекут за собой перегрузки, нарушения гармоничности развития, приводят к формированию различной патологии, особенно в отдаленном периоде жизни и деятельности индивидуума [1, 2].

ЛУЦКАН Иван Петрович – зам. гл. врача по ОМР МУ «Поликлиника №5», Lutskan@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ ФГАОУ ВПО «СВФУ им. М.К.Аммосова», nadvsavvina@mail.ru; **САВВИНА Анастасия Дмитриевна** – к.м.н., зав. поликлиникой МБУ «ДГБ», 866031@mail.ru; **ШАРИН Дмитрий Иннокентьевич** – гл. врач ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»; **НАЗАРОВА Кюнна Николаевна** – зам. гл. врача ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»; **ВЕРЕЖКИНА Надежда Николаевна** – зав. отделением ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».