

Проблемы обеспечения качества лабораторных исследований на доврачебном уровне

Ю.В. Первушин, Н.И. Ковалевич,
ГОУ ВПО СтГМА, ОМКЦ СККЦ СВМП
Ставрополь

Для укрепления диагностической базы амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения по приоритетному национальному проекту «Здоровье» в клиничко-диагностические лаборатории Ставропольского края поставлено лабораторное оборудование за счет средств Федерального бюджета.



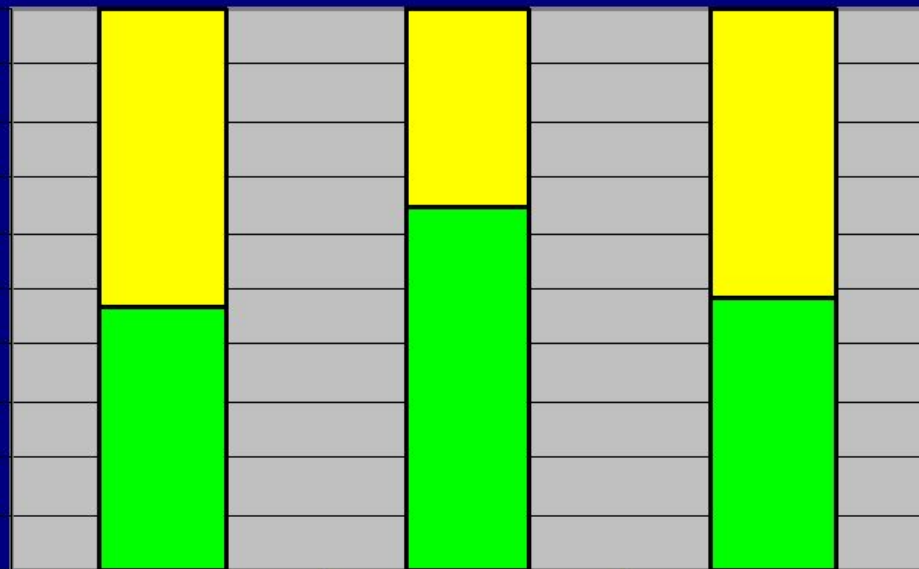
После поставок лабораторного оборудования по приоритетному национальному проекту «Здоровье» значительно изменилась ситуация во многих клинико-диагностических лабораториях (КДЛ) центральных районных больниц (ЦРБ), а также участковых больниц (УБ) и врачебных амбулаторий (ВА).

Полученное оборудование позволило выйти на качественно новый уровень выполнения лабораторных исследований, значительно расширить спектр услуг и увеличить количество выполняемых исследований.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения

% исследований на оборудовании, поставленном по национальному проекту «Здоровье»

100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%



- Старое оборудование
- Оборудование Нацпроекта

Общеклинические

Гематологические

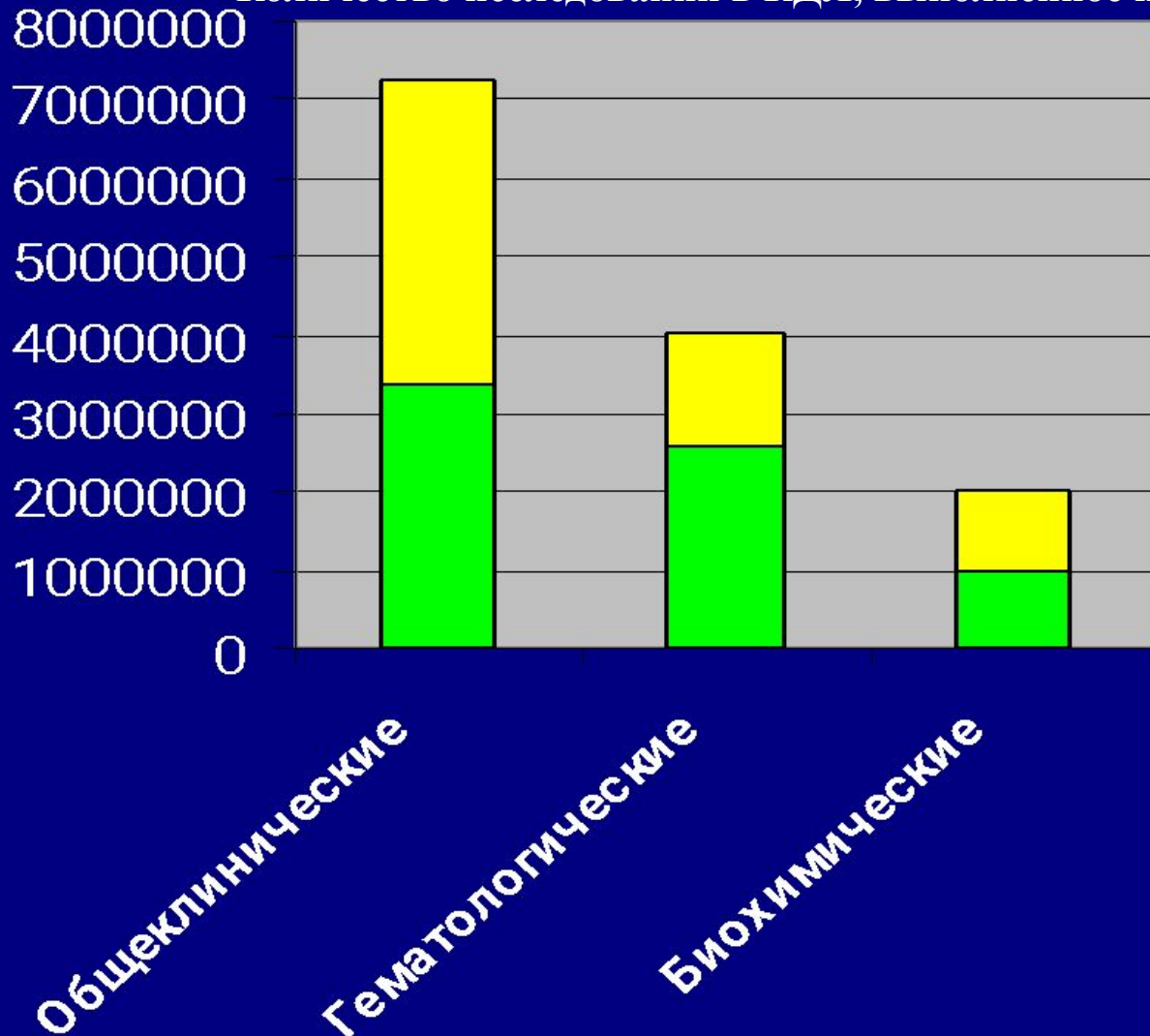
Биохимические



Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



Количество исследований в КДЛ, выполненное на различном оборудовании



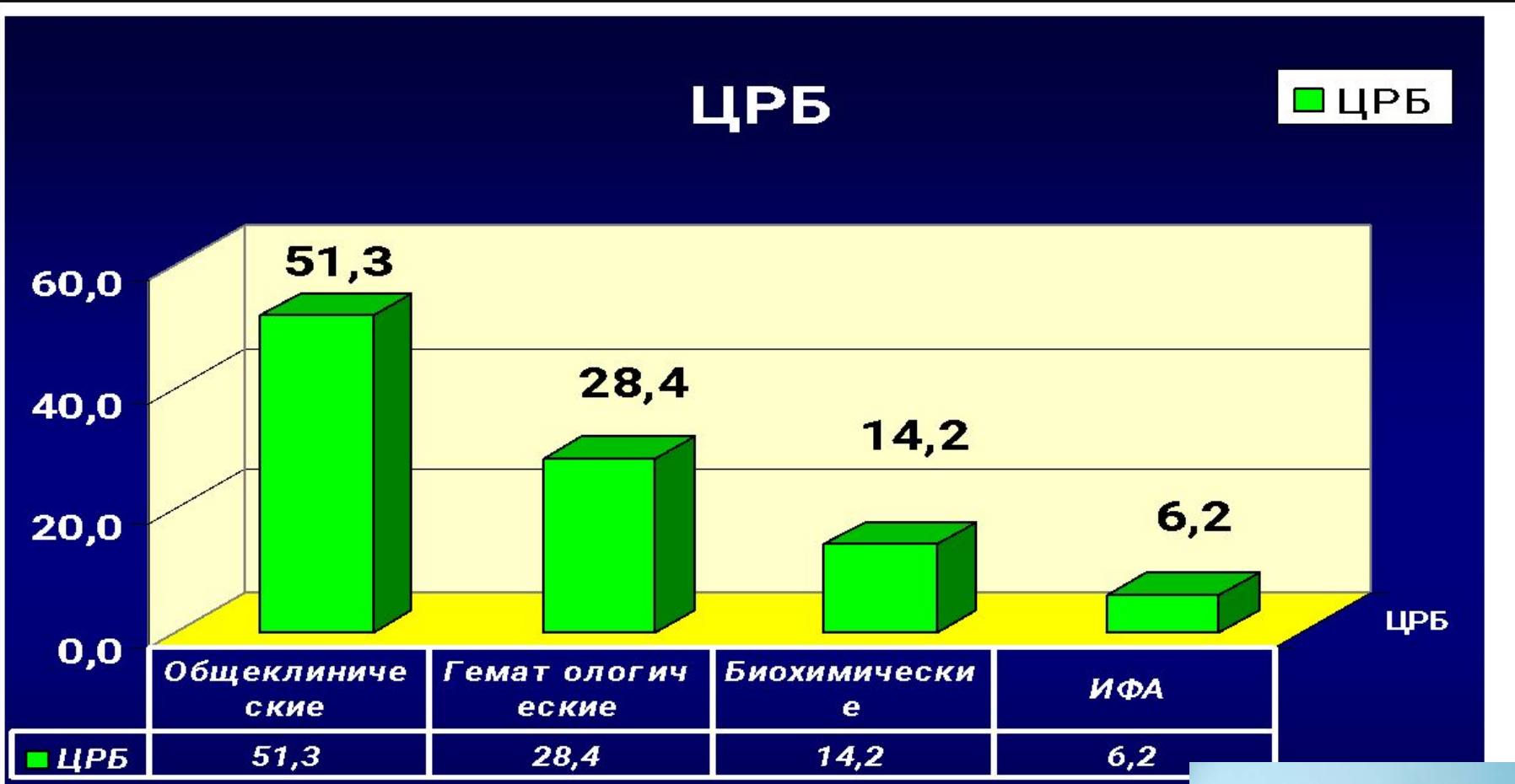
- Старое оборудование
- Оборудование Нацпроекта



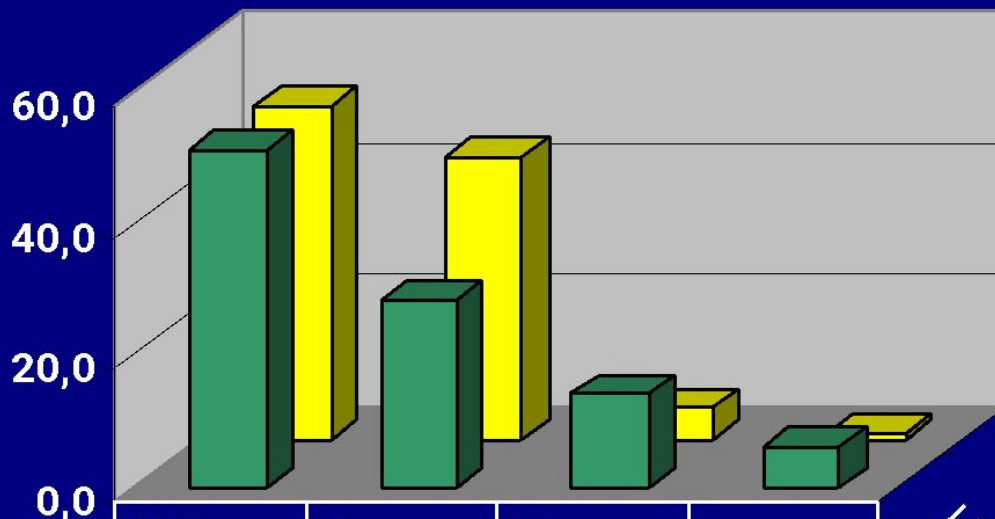
- Таким образом в спектре выполняемых анализов в ЦРБ мало что изменилось, в них продолжают преобладать, общеклинические анализы.
- Анализы бесспорно важные, но играющие ориентировочную, а не решающую роль в постановке диагноза



Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



	Общеклиниче	Гематологиче	Биохимическ	ИФА
ЦРБ	51,3	28,4	14,2	6,2
УБ и ВА	50,9	43,1	5,0	1,1

ЦРБ

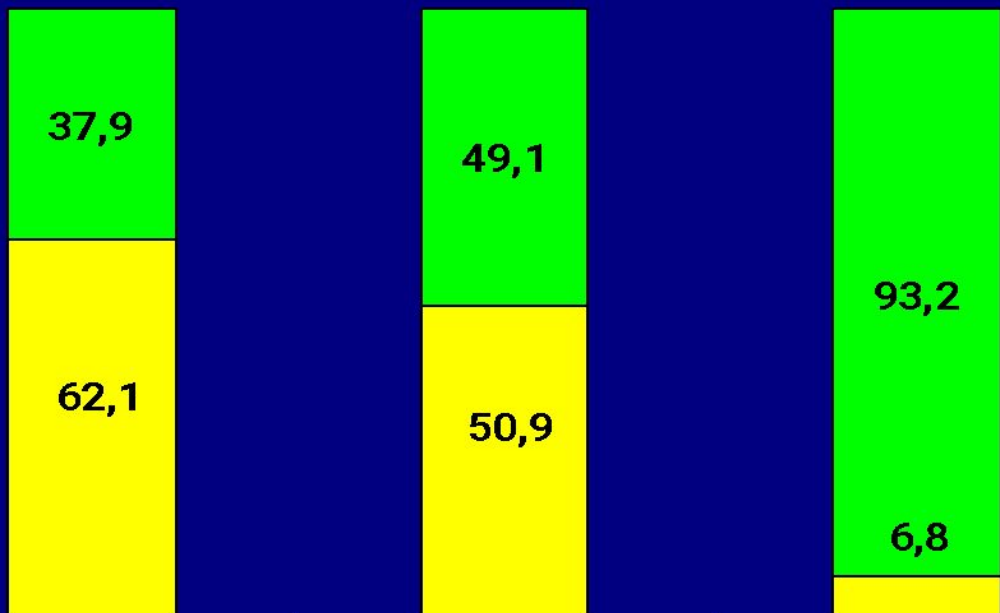
ЦРБ
УБ и ВА



Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



■ Традиционно ■ На приборах



Общеклинич.
исследования

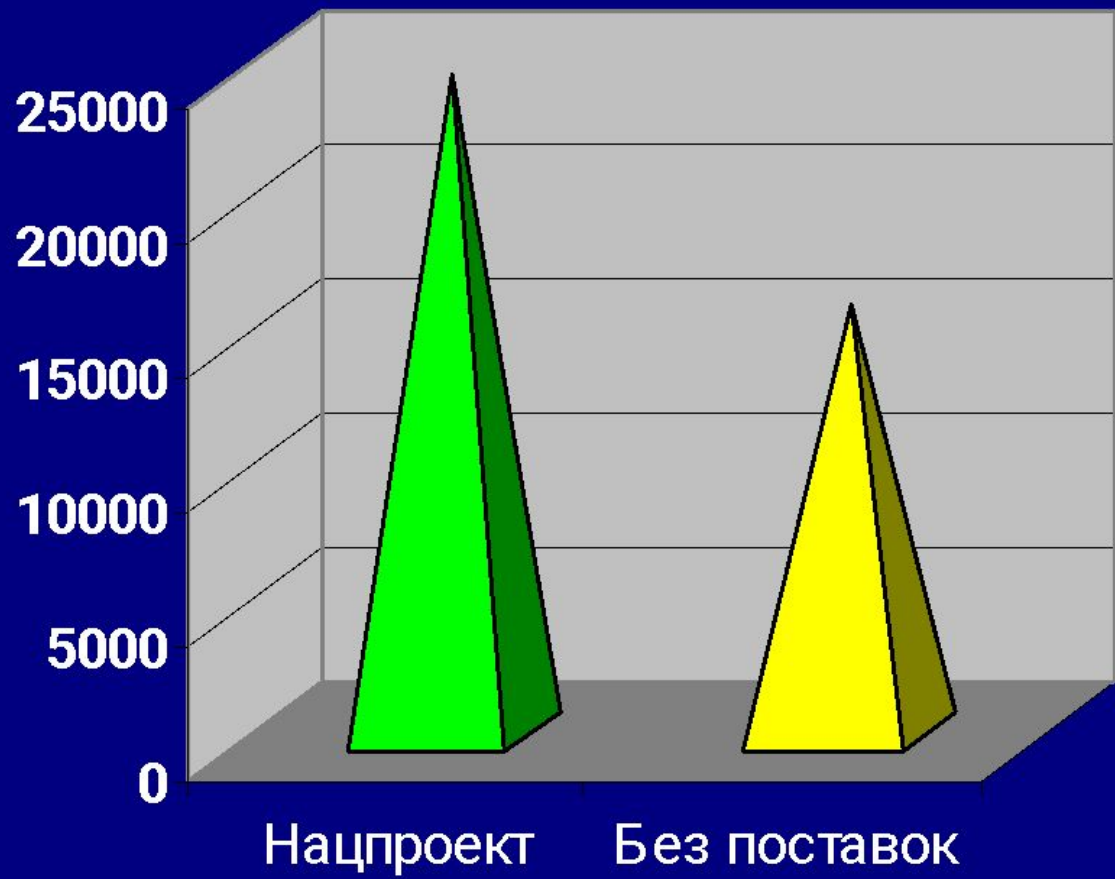
Гематологические
исследования

Биохимические
исследования





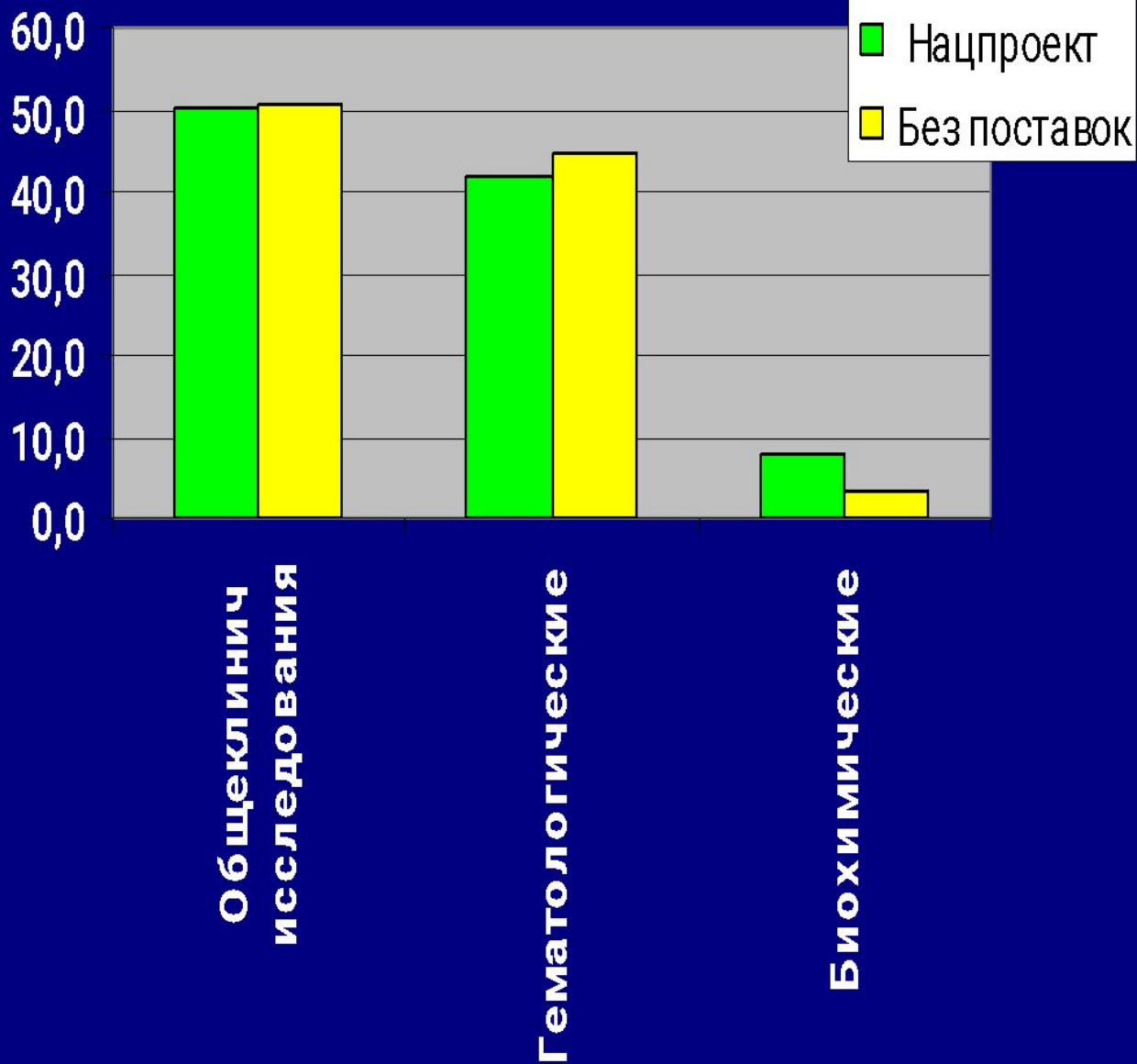
Среднее количество выполненных исследований



■ Нацпроект
■ Без поставок



Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



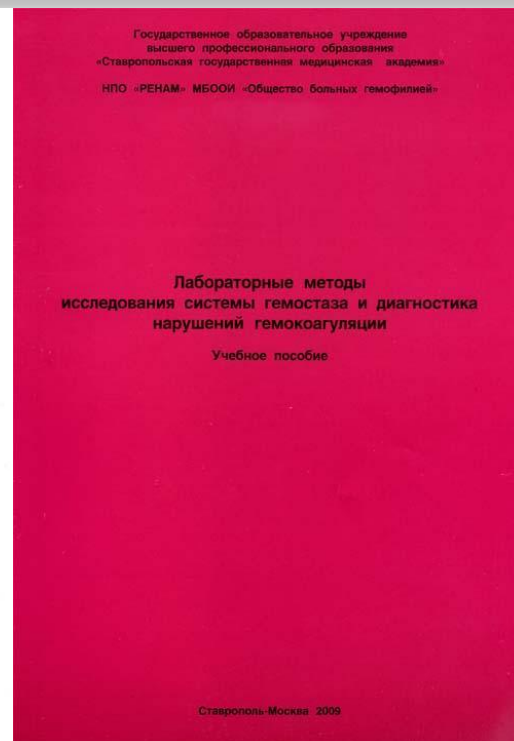
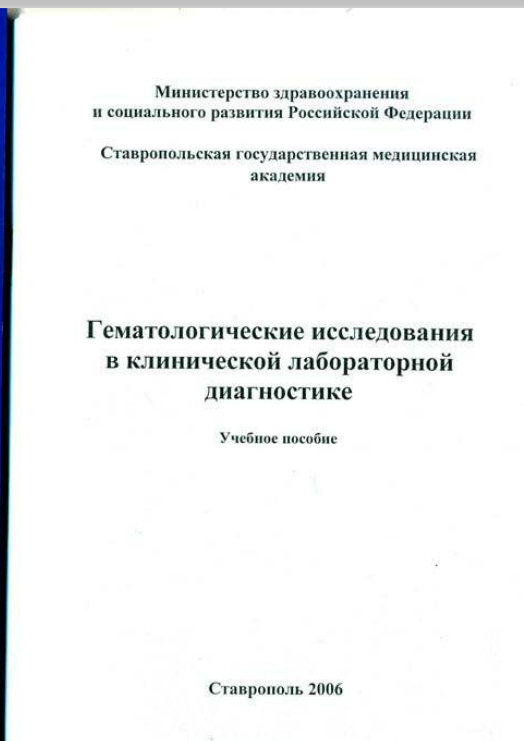
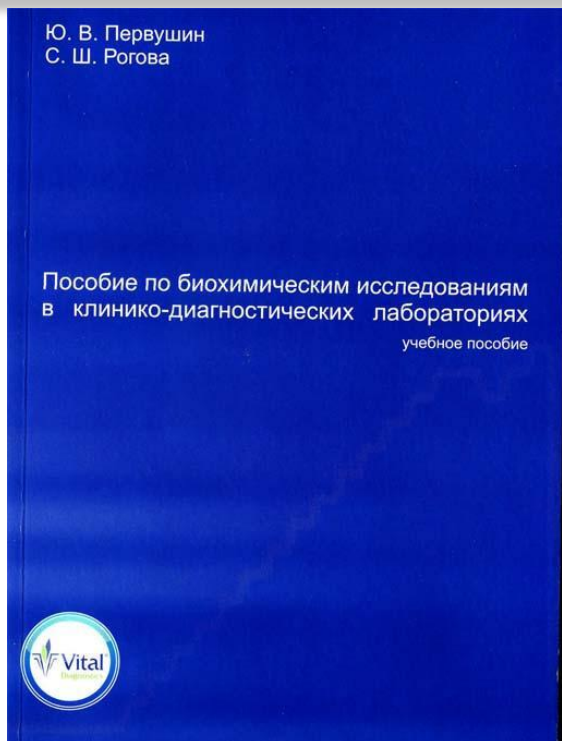
- В то же время в КДЛ в связи с поступлением нового оборудования и возник ряд проблем связанных с его эффективным использованием и обеспечением качества выполняемых на нем исследований.
- Одна из первых проблем – экономическая, ограниченное поступление в ЦРБ дорогих контрольных препаратов, приводит к тому, что их основная часть остается в лабораториях ЦРБ и лишь незначительное количество поступает в лаборатории УБ и ВА.

- **Вторая проблема недостаточная подготовленность специалистов работающих в КДЛ ВА и УБ к полноценной работе на новом оборудовании: не только выполнение исследований, но и контроль работы приборов, своевременное выявление сбоев и ошибок.**
- **Третья проблема – недостаточная подготовленность клиницистов первичного звена здравоохранения (УБ и ВА) к эффективному использованию новых возможностей КДЛ.**

- **И, наконец, проблема в своевременном постоянном и адекватном контроле работы КДЛ УБ и ВА со стороны главных специалистов районов — заведующих КДЛ ЦРБ.**
- **Как мы пытаемся решить эти проблемы...**

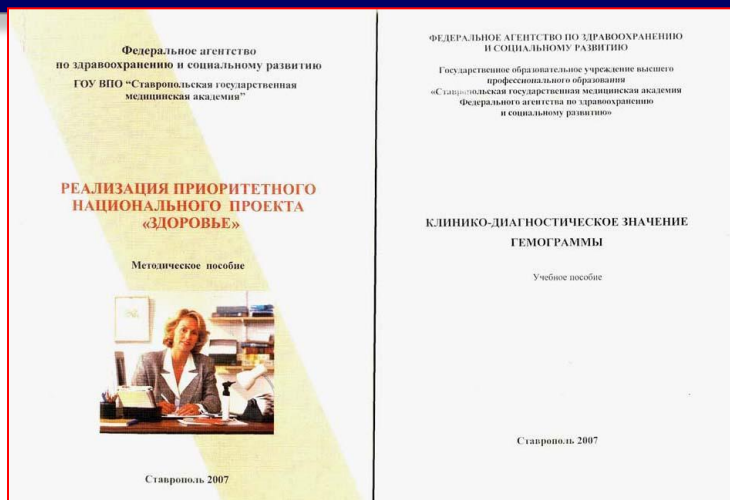
- Регулярно проводим циклы обучения для сотрудников лабораторий (врачей и биологов, и отдельно для среднего медперсонала), на которых рассматриваются особенности работы на полученном оборудовании, типичные ошибки при работе на анализаторах, правила осуществления контроля качества при работе на новой аппаратуре.
- Часть этих циклов проводится совместно с фирмами, обеспечивающими обслуживание оборудования, поставленного в регион по национальному проекту (напр. «Ессентуки-курорт»), что повышает эффективность проводимого обучения.

- Для этих циклов и для специалистов края нами изданы учебные пособия (часть из них совместно с фирмами «ВИТАЛ» и «РЕНАМ»)



- Кроме этого проводятся циклы для врачей первичного звена здравоохранения участковых терапевтов и педиатров, врачей семейной медицины по трактовке результатов лабораторных исследований и диагностическим возможностям современной КДЛ.

- Подготовлено ряд методических пособий, в т.ч. и для врачей различных специальностей по трактовке результатов исследования гемограммы, мочи, гемостаза и т.п. Разработаны и утверждены МЗ Ставропольского края рекомендации «Управление качеством лабораторных исследований в КДЛ УБ и ВА (доврачебная помощь)».



- **В настоящее время организационно-методический контрольный центр МЗ Ставропольского края, совместно с кафедрой КЛД, проводит деталь-ный анализ работы КДЛ первичного звена в Ставропольском крае с особым вниманием к КДЛ доврачебного уровня УБ и ВА.**
- **Результаты работы планируется заслушать на коллегии МЗ Ставропольского края с целью разработки мер по совершенствованию выполне-ния лабораторных исследований на этом уровне.**

- **Как же проводится контроль качества в УБ и ВА?**
- **В качестве примера возьмем КК на гематологических анализаторах:**
 1. **Никак... нет контрольных материалов**
 2. **Периодически определяя контрольный материал и сверяя полученный результат с паспортными данными.**
 3. **Достаточно регулярно исследуется контрольный материал, но оцениваются результаты так же.**
 4. **Согласно Приказам №45 и № 220.**

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения



№ пп	Дата	Низкий уровень			Средний уровень			Высокий уровень		
		WBC	HGB	RBC	WBC	HGB	RBC	WBC	HGB	RBC
1	7.02	3,8	83	3,65	6,3	<u>151</u>	4,62	15,5	169	5,58
2	8.02	2,9	65	2,68	5.3	148	4,37	12,9	171	6,11
3	11.02	6,6	50	1,99	6,3	124	<u>3,84</u>	15,8	168	5.0
4	12.02	2,1	74	2,31	6,0	132	<u>5,1</u>	13,1	<u>188</u>	6,77
5	13.02	2,0	74	2,26	6,4	<u>117</u>	3,97	17,1	<u>130</u>	5,13

В КДЛ: Отсутствуют паспортные данные контрольного материала и результаты не сравниваются с доверительными интервалами, а, следовательно, реального контроля качества выполнения исследований не производится.

В то же время оценка качества гематологических исследований достаточно хорошо описана во многих статьях и руководствах (Титов В.Н., Наумова И.Н. 1995 А. А. Кишкун и соавт. 2006; С.А. Луговская, 2006-2007; М.Е. Почтарь и соавт. 2006; М.Е. Почтарь 2007)

Как же сделать так, чтобы эти разработанные и описанные принципы контроля качества были выполнены на уровне первичного звена, на доврачебном уровне??



Нам представляются реальными следующие пути:

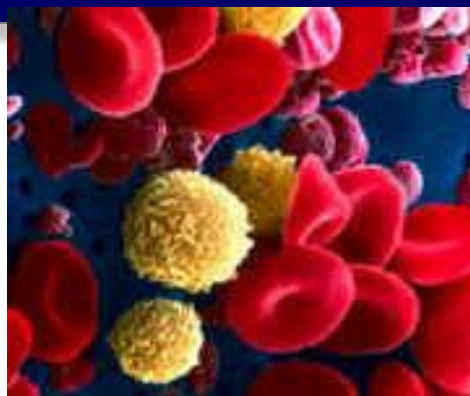
- 1. Идеальный вариант. Специалист со средним образованием умеет и проводит ВКК в соответствии с Приказами № 45 и № 220. Четко представляет, что в случае сомнения в результатах делается сравнение с полученным препаратом (мазком) крови или консультация КДЛ ЦРБ. При этом контролируются все или по крайней мере определяемые показатели.**

2. Специалист со средним образованием исследует контрольные материалы (3-2-1 в зависимости от возможности финансирования) ежедневно и сообщает результаты в КДЛ ЦРБ, где проводится анализ качества работы анализатора и результатов выполнения исследований (по приказам). Таким образом, и постоянно контролируется качество работы КДЛ УБ/ВА и зав. КДЛ ЦРБ постоянно в курсе состояния работы на периферии района.

3. Специалист со средним образованием исследует контрольные материалы 1-2 раза в неделю и сообщает результаты в КДЛ ЦРБ, где проводится анализ качества работы анализатора и результатов выполнения исследований (по приказам). Это худший вариант, но он позволяет хоть в какой-то мере оценивать качество работы КДЛ.



В любом случае такая форма контроля не отменяет достаточно частых посещений КДЛ УБ и ВА с всесторонней оценкой качества работы и контролем знаний специалистов, а также приезд специалистов со средним образованием в КДЛ ЦРБ с журналами регистрации исследований для оценки качества работы и знания специалистов.



Благодарим за внимание!

