



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 16

г. Челябинск

от «26» августа 2016 г.

№ 2

Анализ работы
патологоанатомической службы
Челябинской области за
6 месяцев 2016 года

Совершенствование системы здравоохранения требует точных знаний о качестве диагностического и лечебного процесса в медицинских организациях. На современном этапе развития системы здравоохранения патологоанатомическая служба выполняет важные функции в области профилактики, диагностики заболеваний, являясь неотъемлемой частью лечебно-диагностического процесса. В связи с вступлением в силу действия приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» проводится текущий анализ эффективности работы и в соответствии данному приказу. Патологоанатомическая служба Челябинской области представлена 25 структурными подразделениями медицинских организаций, без учета патологоанатомических отделений Федерального медико-биологического агентства и негосударственных учреждений здравоохранения, и областным патологоанатомическим бюро.

Важную роль в процессе оказания, а также в качестве оказываемых медицинских услуг, предоставляемых патологоанатомическими отделениями медицинских организаций Челябинской области, является состояние патологоанатомической службы. Особенностью патологоанатомической службы Челябинской области является неоднородность организационной структуры и преобладающее выполнение патолого-анатомических работ и услуг в патолого-анатомических отделениях (далее именуется - ПАО) федеральных, областных и муниципальных медицинских организаций. Лишь пятая часть патоморфологических исследований проводится в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро» (далее именуется - ГБУЗ ЧОПАБ). К тому же, в ПАО Челябинской области недостаточная материально-техническая база. Почти во всех ПАО области имеется недостаток занимаемых площадей:

1. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городская клиническая больница №6» г. Челябинск.

2. Муниципальное медицинское лечебно-профилактическое учреждение «Центральная городская больница г. Кыштым им. А.П. Силаева».

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Чебаркуль».

4. Муниципальное учреждение здравоохранения «Саткинская центральная районная больница».

5. Государственное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Катав-Ивановск».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли».

7. Муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница г. Коркино».

8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск».

9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск».

10. Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорск.

11. Муниципальное медицинское лечебно-профилактическое учреждение «Пластская центральная городская больница».

12. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Ашинская центральная городская больница».

Тринадцать подразделений (52,0 %) размещено в приспособленных помещениях, 6 из них имеют только по одному врачебному кабинету, 7 — по одному лабораторному помещению. Большая часть зданий требует капитального ремонта с реконструкцией вытяжной и канализационной систем. Более чем 50 % не приспособлено для вскрытия трупов с инфекционными заболеваниями (не имеет обособленных инфекционных блоков).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» разработаны стандарты оснащения патологоанатомических отделений первой, второй и третьей групп. Материально-техническое оснащение патологоанатомических отделений медицинских организаций области не соответствует стандартам, за исключением: Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро»; Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной онкологический диспансер», Клиники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее именуется – Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ), не ведется закуп реактивов, не выделяются средства на закуп нового оборудования.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» оснащение ПАО не превышает 30% в следующих медицинских организациях Челябинской области: МАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1», МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино», МБУЗ «Городская больница № 6» г. Челябинск, МБУЗ «Городская больница № 8» г. Челябинск, ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

В патологоанатомических отделениях отсутствуют: автоматические системы обработки тканевых образцов, устройства для заливки гистологических образцов, определяется нехватка микротомов ротационных, стандартных световых микроскопов. Наиболее критичная ситуация по оснащению сложилась в ПАО МУЗ «Катав-Ивановская центральная районная больница», ММЛПУ «Центральная городская больница г. Кыштым им. А.П. Силаева», МБЛПУ «Пластская центральная городская больница», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск».

Оснащение ПАО превышает 60% в ГБУЗ ЧОПАБ, Государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», Клиники ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Патологоанатомические отделения недостаточно оснащены холодильными камерами для сохранения трупов, основными реактивами и красителями, покровными и предметными стеклами, современными рабочими бинокулярными, люминесцентными и универсальными микроскопами. Оскуднение материально-технической базы патологоанатомических учреждений и подразделений приводит к снижению качества диагностики. Следует подчеркнуть, что при достаточно дорогостоящем и высокопроизводительном оборудовании содержание гистологической лаборатории для исследования незначительных объемов гистологического материала становится экономически нецелесообразным.

Отдельно следует отметить кадровый дефицит как среди специалистов с высшим медицинским образованием, так и среди специалистов со средним профессиональным образованием.

В ПАО Челябинской области работает 78 врачей, из них 6 (7,7 %) старше 61 года, 8 (10,2 %) в возрастной категории 56-60 лет.

В ПАО МАУЗ «ГБ № 3» г. Магнитогорск обеспеченность врачами составляет 9,7 %, ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» - 28,6 %, МЛПУ «Городская больница № 1» г. Копейск – 25,5 %, ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск» – 30,8 %, ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» - 33 %.

Среди всех специалистов с высшим медицинским образованием, высшую квалификационную категорию имеют – 29,9 %, первую категорию – 6,5 %, вторую категорию – 3,9 %. Коэффициент совместительства в ПАО Челябинской области составляет 2,8 %.

С целью устранения дефицита врачебных кадров в 2016 году по специальности патологическая анатомия прошли обучение 3 человека в

интернатуре и 4 человека в клинической ординатуре. Требуется серьезного внимания и первичная подготовка специалистов со средним медицинским образованием, так как укомплектованность физическими лицами этих должностей менее 60 %, а на долю лаборантов пенсионного возраста приходится около 30 %.

Актуальным вопросом на данный момент является и финансирование патологоанатомической службы в условиях страховой медицины. Прижизненные патологоанатомические исследования являются наиболее точными из всех видов обследований в современной медицине. Они решающим образом влияют на качество клинической диагностики. Патологоанатомическая служба области обеспечивает систему здравоохранения квалифицированной патологоанатомической диагностикой и поэтому должна входить в территориальную программу государственных гарантий.

Основным разделом работы врачей-патологоанатомов на современном этапе является гистологическое исследование операционно-биопсийного материала. Своевременная, точная морфологическая диагностика операционного и биопсийного материала оказывает несомненное влияние на тактику лечения, прогноз и продолжительность жизни пациентов. Особенно это касается, вопросов диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях. Именно эти показатели оказывают влияние на продолжительность жизни и снижение уровня смертности от злокачественных новообразований в области.

При анализе деятельности патологоанатомических отделений медицинских организаций Челябинской области за 1 полугодие 2016 года в разделе прижизненной диагностики были выявлены следующие тенденции. В Челябинской области растет число пациентов, которым проводят прижизненные гистологические исследования. Увеличивается количество проведенных дополнительных методов (гистохимических, иммуногистохимических, молекулярно-биологических). Так, в 2014 году было проведено 46174 дополнительных гистохимических окрасок, в 2015 году проведено 62253 дополнительных гистохимических исследования. Увеличивается и число пациентов, которым были проведены иммуногистохимические исследования, за последние 3 года с 357 пациентов до 3219 пациентов. Кроме того, при проведении гистологических исследований в большинстве патологоанатомических отделений муниципальных и государственных медицинских организаций области применяется обзорная окраска гематоксилин-эозином без использования дополнительных гистохимических методов исследования, что не соответствует оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами. Даже при проведении стандартных методов исследования операционно-биопсийного материала в патологоанатомических отделениях медицинских организаций Челябинской области осуществляется с нарушением технологий (МУЗ «Саткинская центральная районная больница», ГБУЗ «Районная больница г. Касли»). В связи с чем, около четверти больных не могут своевременно получить адекватного лечения на основе первичного

патологоанатомического исследования. Наиболее актуальным этот вопрос остается для пациентов онкологического профиля, когда полноценного гистологического заключения пациенты ожидают до 2,5 месяцев, тем самым последующее оказание медицинской помощи онкологическим пациентам осуществляется не на ранних стадиях, а на III и IV стадиях процесса.

Полный спектр дополнительных методов исследования операционно-биопсийного материала проводятся в г. Челябинске на базе ГБУЗ ЧОПАБ, патологоанатомических отделений Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинской областной онкологический диспансер», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» к третьей группе относятся патологоанатомические отделения с производительностью менее 5000 случаев патолого-анатомических исследований в год.

В Челябинской области часть патологоанатомических отделений не осуществляют деятельности по исследованиям операционно-биопсийного материала, либо исследуют менее 1000 случаев исследований в год: МУЗ «Карталинская городская больница», МБЛПУ «Пластская центральная районная больница», МУЗ «Катав-Ивановская центральная районная больница»

Проведение исследований операционно-биопсийного материала в данных медицинских организациях экономически не целесообразно.

Большая часть патологоанатомических отделений муниципальных районов исследует порядка 2500 направлений на патогистологическое исследование.

К отдельной группе операционно-биопсийного материала относятся плаценты, исследование которых необходимо провести в кратчайшие сроки. Ни в одном из ПАО при исследовании плацент не применялись как банальные гистобактериологические, так и специальные (иммунофлюоресцентные) методы с целью выявления инфекционных возбудителей, в частности не проводились иммунофлюоресцентные исследования мазков-отпечатков с внутренней поверхности плодных оболочек (амниотический эпителий) и ворсинчатого хориона с применением моноклональных сывороток для возбудителей с условным названием «TORCH»-инфекция.

При этом сроки исследования плацент в подавляющем большинстве ПАО превышали 10 суток, хотя для клиницистов важно получение данной информации не позднее 3 суток.

При анализе отчетных данных, а также при выездных экспертных проверках качества оказания работ и услуг по специальности «патологическая анатомия» и «гистология» выявлены нарушения сроков проведения прижизненных патологоанатомических исследований. Только в 61% патологоанатомическом отделении сроки исследования интраоперационных биопсий соответствовали стандартным, в 8% соблюдены сроки исследования

мелкого (биопсийного) материала, в 16% - сроки исследования прочего материала, не требующего декальцинации в 31% - сроки исследования материала, требующего декальцинации.

Таким образом, деятельность патологоанатомических отделений медицинских организаций области в части прижизненной морфологической диагностики должна быть оптимизирована и организована в соответствии с порядками, стандартами и сроками исследования операционно-биопсийного материала.

Внутренний контроль качества патологоанатомических отделений медицинских организаций Челябинской области обязательно должен включать:

- контроль забора материала клиницистом, стандартизация маркировки и ориентирования малого материала;
- контроль фиксации (включая рН фиксатора);
- стандартизация макроскопического исследования и описания;
- контроль рутинной гистологической обработки, заливки в парафин, изготовления и окраски микропрепаратов.

В большей части ПАО Челябинской области и г. Челябинска отсутствует система внутреннего контроля качества.

Разработаны внутренние нормативные акты и эффективно применяется система внутреннего контроля качества работы врачей и средних медицинских работников: МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинск, МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

В ПАО МБЛПУ «Пластская центральная городская больница», МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», МУЗ «Центральная районная больница г. Катав-Ивановск» отсутствуют разделы по внутреннему контролю качества для патологоанатомических отделений, не заполняются карты внутреннего контроля качества для среднего медицинского персонала и врачей-патологоанатомов.

Несмотря на введение в медицинские организации программного обеспечения «Медицинское свидетельство о смерти» приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.04.2015 года № 472 и вступлением в силу действия приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н в ряде муниципальных образований Челябинской области сохраняется высокий процент выписанных медицинских свидетельств о смерти с ошибками и нарушениями (ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», МУЗ «Центральная районная больница г. Сатка», МУЗ «Центральная районная больница г. Катав-Ивановск», МАУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Магнитогорск, ММЛПУ «Центральная городская больница г. Кыштым им. А.П. Силаева»). В массовом порядке выявлены случаи сокращений в записи диагнозов, применения различных аббревиатур, кодирования только основного диагноза, выявлены факты несоответствия кодов записанному диагнозу, крайне редко заполняется графа II пункта 19 (прочие важные состояния, способствующие смерти, но не связанные

с болезнью и патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, а также операции). Наличие у многих врачей амбулаторного звена - клише в оформлении свидетельств о смерти. Главная причина нарушений - отсутствие экспертизы качества оформления медицинских свидетельств о смерти в медицинских организациях. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 782н от 26 декабря 2008 «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти», а также методическими рекомендациями от 19.01.2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти», выдача медицинского свидетельства о смерти подтверждается подписью руководителя медицинской организации, ответственного за правильность заполнения медицинского свидетельств о смерти. Далее необходимо обеспечить экспертизу качества оформления медицинской документации как на уровне медицинской организации, так и на уровне Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» и организационно-методический отделов специализированных служб.

На основании выше изложенного, признать материально-техническое и ресурсное обеспечение патологоанатомической службы Челябинской области недостаточным, а структурную организацию службы неоптимальной. Решением данного вопроса во многом станет реорганизация патологоанатомической службы Челябинской области путем создания межрайонных центров прижизненной морфологической диагностики по кустовому принципу. В остальных территориальных образованиях целесообразно сохранить только аутопсийный раздел работы.

Деятельность патологоанатомических отделений медицинских организаций Челябинской области целесообразно организовать под контролем Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро».

На основании вышеизложенного, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. В целях улучшения организации работы по проведению прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала на территории Челябинской области:

1.1. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», главному внештатному специалисту патологоанатому Министерства здравоохранения Челябинской области Сычугову Г.В.:

– представить предложения по реорганизации патологоанатомической службы Челябинской области в Министерство здравоохранения Челябинской области путем создания центров прижизненной морфологической диагностики по «кустовому» принципу в составе ГБУЗ ЧОПАБ.

Срок – до 01 сентября 2016 года;

– представить предложения по расчетам тарифа на прижизненные исследования операционно-биопсийного материала в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2016 года № 179н «О порядке проведения прижизненных патолого-анатомических исследований» с учетом маршрутизации по межрайонному принципу.

Срок – до 01 сентября 2016 года.

1.2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в патологоанатомических отделениях медицинской организации в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Срок – до 01 октября 2016 года,

2. В целях улучшения качества заполнения медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, повышения достоверности статистических данных о причинах смертности на территории Челябинской области:

2.1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

– обеспечить выписку медицинских свидетельств о смерти посредством программного обеспечения.

Срок – 01 сентября 2016 года;

– обеспечить своевременную передачу данных медицинских свидетельств о смерти, выписанных посредством программного обеспечения в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»

Срок – ежемесячно.

2.2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», главному внештатному специалисту патологоанатому Министерства здравоохранения Челябинской области Сычугову Г.В. и заместителю директора по статистике ГБУЗ «ЧОМИАЦ» Казаковой М.С:

– участвовать в проверках медицинских организаций, совещаниях и областных семинарах по вопросу правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, кодирования и выбора первоначальной причины смерти;

Срок – постоянно;

– осуществлять организационно-методическую работу по вопросу правильности использования МКБ-10 для кодирования заболеваний и причин смерти в медицинских организациях.

Срок – постоянно.

2.3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Бавыкину М.В. продолжить:

– консультирование ответственных специалистов медицинских организаций по вопросам правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, кодирования и выбора первоначальной причины смерти с использованием программного обеспечения;

срок – постоянно;

– проведение проверок медицинских организаций, совещаний и областных семинаров по вопросу правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, кодирования и выбора первоначальной причины смерти с использованием программного обеспечения;

срок – постоянно;

– разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

срок – 15 сентября 2016 г.

3. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина