

УДК 616.248-08

А.М. Харисов

*3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого
Министерства обороны Российской Федерации,
г. Москва, Российская Федерация*

А.В. Березников

*АльфаСтрахование-ОМС,
г. Москва, Российская Федерация*

Е.А. Берсенева

*Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья им. Н.А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация*

С.О. Шкитин

*АльфаСтрахование-ОМС,
г. Москва, Российская Федерация*

М.Д. Ефимов

*АльфаСтрахование-ОМС,
г. Москва, Российская Федерация*

А.М. Лебедева

*АльфаСтрахование-ОМС,
г. Москва, Российская Федерация*

Б.А. Спасенников

*Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья им. Н.А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация*

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ТИПОВЫХ НАРУШЕНИЙ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

АННОТАЦИЯ. Цель настоящего исследования — выявить типовые нарушения при оказании медицинской помощи больным с бронхиальной астмой и оценить их взаимосвязь с дальнейшим течением заболевания. Проведена экспертиза качества медицинской помощи случаев лечения с привлечением экспертов качества медицинской помощи по специальностям «общая врачебная практика», «пульмонология», «терапия». По итогам изучения результатов экспертиз выявлены и классифицированы типовые нарушения, проведен расчет их информативности. Определены нарушения в наибольшей степени оказывающие влияние на прогрессирование заболевания и формирование неблагоприятного исхода при бронхиальной астме. Результаты исследования могут быть использованы для формирования методики оценки качества медицинской помощи и прогноза дальнейшего течения заболевания у пациентов с бронхиальной астмой.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Менеджмент в здравоохранении, экспертиза качества медицинской помощи, качество медицинской помощи, бронхиальная астма.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 10 марта 2020 г.; дата принятия к печати 19 июня 2020 г.; дата онлайн-размещения 20 июля 2020 г.

A.M. Kharisov

*A.A. Vishnevsky 3d Military Clinical Hospital,
Ministry of Defense of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation*

A.V. Bereznikov

*AlfaStrakhovanie-OMS,
Moscow, Russian Federation*

© Харисов А.М., Березников А.В., Берсенева Е.А., Шкитин С.О., Ефимов М.Д., Лебедева А.М., Спасенников Б.А., 2020

E.A. Berseneva*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,
Moscow, Russian Federation***S.O. Shkitin***AlfaStrakhovanie-OMS,
Moscow, Russian Federation***M.D. Efimov***AlfaStrakhovanie-OMS,
Moscow, Russian Federation***A.M. Lebedeva***AlfaStrakhovanie-OMS,
Moscow, Russian Federation***B.A. Spasennikov***N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,
Moscow, Russian Federation*

EXPERT ASSESSMENT OF TYPICAL PROBLEMS IN MEDICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

ABSTRACT. The purpose of the study is to identify typical problems in medical treatment of patients with bronchial asthma and to assess how it effects the future course of the disease. Experts in «general medical practice», «pulmonology», «therapy» conducted an examination. On the basis of the expert examinations, typical problems in medical treatments have been identified and classified. The most significant violations affecting the course of the disease and the formation of adverse outcomes in bronchial asthma have been identified. The results of the study can be used to develop a methodology for assessing the quality of medical care and predicting the future course of the disease in patients with bronchial asthma.

KEYWORDS. Healthcare management, expertise of the quality of medical treatment, quality of medical treatment, bronchial asthma.

ARTICLE INFO. Received March 10, 2020; accepted June 19, 2020; available online July 20, 2020.

Управление качеством медицинской помощью в настоящее время является как никогда актуальным вопросом в науке медицинского менеджмента [1, с. 6–11; 2, с. 179–185; 3, с. 4–8; 4, с. 138–145; 5, с. 16–25; 6, с. 33–40; 7, с. 99–112; 8, с. 30–37; 9, с. 113–120; 10, с. 113–120].

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных хронических заболеваний дыхательной системы и наблюдается у 6,9 % взрослого населения Российской Федерации. Ведение пациентов с бронхиальной астмой предполагает выявление и анализ причин, связанных с прогрессированием заболевания и развития осложнений, а также подбор целевой терапии с учетом фенотипа болезни. До 30 % больных с бронхиальной астмой имеют трудные для терапии фенотипы, характеризующиеся высокой частотой обострений и обращений за неотложной медицинской помощью по поводу астматического статуса, тяжелых приступов бронхиальной астмы и иных осложнений¹. Больные БА относятся к группе риска при пандемии COVID-19.

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204² определено развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе

¹ Бронхиальная астма: клинические рекомендации Российского респираторного общества. Москва : Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2018. 90 с.

² О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года : Указ Президента РФ от 07 мая 2018 г. № 204 // Официальный интернет-портал пра-

за счет увеличения доступности и качества ее оказания за счет соблюдения требований, предъявляемых к медицинской организации и объемов государственных гарантий оказания медицинской помощи.

В настоящее время утверждены нормативно-правовые акты (порядки и стандарты медицинской помощи), изданы клинические рекомендации, регламентирующие организацию оказания медицинской помощи данной категории больных. При этом отсутствует единый научно-обоснованный подход, позволяющий производить оценку качества медицинской помощи, в том числе, степени влияния сочетания отдельных нарушений при ее оказании на исход бронхиальной астмы [11, с. 53–60].

Цель исследования: выявить типовые нарушения при оказании медицинской помощи больным с бронхиальной астмой и оценить их взаимосвязь с дальнейшим течением заболевания.

Материалы и методы. Настоящая работа организована в рамках дизайна когортного ретроспективного исследования. Группа случаев для проведения исследования сформирована с использованием критериев включения и исключения.

К критериям включения мы отнесли:

- возраст пациентов от 18 до 50 лет на момент начала исследования;
- наличие подтвержденного диагноза бронхиальной астмы (далее — БА);
- не менее 2 случаев оказания первичной медико-санитарной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в течение 36 месяцев.

К критериям исключения мы отнесли:

- наличие иных хронических заболеваний тяжелой степени (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, системные заболевания соединительной ткани, заболевания печени и почек) и декомпенсация этих заболеваний;

- наличие в анамнезе острого нарушения мозгового кровообращения и острого инфаркта миокарда.

В исследование включены 5 508 случаев оказания медицинской помощи по поводу БА 774 пациентам (из них мужчинам — 28 %, женщинам — 72 %). Средний возраст больных составил 42,3 лет (от 18 до 55 лет). Среднее количество случаев оказания медицинской помощи одному пациенту в течение периода наблюдения составило 7,1 случай.

Первичная медико-санитарная помощь оказывалась врачами общей практики, пульмонологами и терапевтами в 32 медицинских организациях 3 субъектов России. Период оказания медицинской помощи в начальной точке исследования — III квартал 2016 г., в конечной точке исследования — III квартал 2019 г. или ранее (в случае летального исхода). Средний период наблюдения составил 36 месяцев (от 15 до 39).

Результаты собственного исследования. По каждому случаю оказания медицинской помощи проведена экспертиза качества медицинской помощи (далее — ЭКМП) экспертами страховой медицинской организации ООО «АльфаСтрахование-ОМС» по специальностям «общая врачебная практика» (в 13 % случаев), «пульмонология» (в 29 % случаев), «терапия» (в 58 % случаев).

При проведении ЭКМП эксперты выявляли нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе производили оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата³. Выявление нарушений

новой информации. 2018. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038>.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

производилось путем сопоставления требований порядков оказания медицинской помощи⁴, стандарта медицинской помощи⁵, клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи⁶ (далее также — эталоны) с данными медицинских карт амбулаторного больного по случаю оказания медицинской помощи в начальной точке исследования. Нарушения представляли собой необоснованное отсутствие надлежащего и своевременного выполнения отдельных требований эталонов.

Сила влияния каждого из нарушений при оказании медицинской помощи на прогрессирование БА и развитие осложнений в начальной точке исследования оценивалась по результатам анализа реестров счетов на оплату медицинской помощи и медицинских карт по случаям оказания медицинской помощи в промежуточных и конечной точках исследования — данным индивидуальной истории обращений пациентов за медицинской помощью [12, с. 17–23].

Таким образом нами производилось изучение взаимосвязи нарушений при проведении диагностических и лечебных мероприятий с исходом заболевания. В соответствии с клиническими рекомендациями мы сформулировали критерии достижения запланированного результата лечения:

1. Отсутствие случаев ухудшения состояния в течение 4–12 месяцев по поводу БА, вследствие которых потребовалась госпитализация (неотложная и плановая).

2. Отсутствие развития и прогрессирования осложнений БА в течение 4–12 месяцев (необратимой обструкции дыхательных путей) [1].

Основными способами достижения запланированного результата является достижение и поддержание контроля симптомов БА: показателей спирометрии и пикфлоуметрии в течение длительного времени.

Под благоприятным исходом БА мы понимали течение заболевания без изменений или с улучшением (с достижением всех запланированных результатов). Под неблагоприятным исходом (ухудшением) мы понимали отсутствие достижения хотя бы одного из критериев достижения запланированного результата. Случаи смерти определялись нами при наличии сведений об оказании медицинской помощи с летальным исходом или сведений о констатации смерти пациента вне медицинской организации [13].

Минимальный объем выборки определялся методом номограмм Альтмана. По всем изучаемым параметрам в группах не было нормального распределения, поэтому нами использованы методы непараметрической статистики (Хи-квадрат).

Для обоснования силы влияния каждого из выявленных нарушений на формирование исхода мы использовали показатели диагностического коэффициента (ДК), рассчитываемого по методу А. Вальда, и информативности (J), рассчитываемого по методу С. Кульбака. Показатель информативности нарушения при проведении диагностического (лечебного) мероприятия прямо пропорционален степени влияния диагностического (лечебного) мероприятия на исход БА. Для оценки сочетанного влияния нескольких нарушений на исход БА мы рассчитывали по-

⁴ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология": Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 нояб. 2012 г. № 916н // Министерство здравоохранения РФ. 2012. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9136>; Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия": Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 нояб. 2012 г. № 923н // Министерство здравоохранения РФ. 2012. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9123>.

⁵ Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой: Приказ Минздравсоцразвития России от 17 сент. 2007 г. № 600 // Здравоохранение. 2008. № 1.

⁶ Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н // Официальный интернет-портал правовой информации. 2017. URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

казатель накопленной информативности (J_n) путем сложения показателей информативности всех нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи в рамках одного случая.

Результаты собственного исследования. Работа выполнялась в два этапа. В ходе первого этапа мы производили выявление нарушений при исполнении эталонов путем проведения ЭКМП. По принципу соответствия эталонам все случаи разделены на две группы: с благоприятным (588 случаев — 76 %) и неблагоприятным (186 случаев — 24 %) исходами. Группы сопоставимы по полу, возрасту, тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.

Рассмотрим основные клинические проявления неблагоприятных исходов у пациентов в период проведения исследования:

1. У 247 пациентов за период наблюдения диагностировано обострение БА, которое потребовало госпитализации в круглосуточный стационар (у 71 пациента — госпитализация за период наблюдения 2 и более раза).

2. У 134 пациентов диагностировано прогрессирование заболевания, которое потребовало усиления базисной терапии (повышение на 1 ступень лечения и выше на период более 6 месяцев лечения).

Летальный исход подтвержден у 21 пациента; в 19 случаях проведены патологоанатомические вскрытия, по результатам которых стало известно, что у 11 пациентов (58 %) смерть наступила ввиду развития дыхательно-сердечной недостаточности.

Мы оценили частоту нарушений при оказании медицинской помощи в группе пациентов с благоприятным и неблагоприятным исходами (табл. 1).

Таблица 1

Типовые нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с БА в группах с благоприятным и неблагоприятным исходами

№ п/п	Диагностическое / лечебное мероприятие	Пациенты с благопри- ятным исходом		Пациенты с неблагопри- ятным исходом		Информа- тивность, <i>J</i>
		Коли- чество пациентов, чел.	Частота наруше- ний, %	Количество пациентов, чел.	Частота нарушений, %	
Диагностика						
1	Сбор жалоб и анамнеза	12	2,0 %	14	7,5 %	0,16
2	Физикальное обследо- вание, в т.ч. антропом- етрия	16	2,7 %	11	5,9 %	0,05
3	Общий анализа крови	14	2,4 %	10	5,4 %	0,05
4	Общий анализ мочи	26	4,4 %	12	6,5 %	0,02**
5	Биохимический анализ крови общетерапевти- ческий	30	5,1 %	17	9,1 %	0,05
6	Исследование неспрово- цированных дыхатель- ных объемов и потоков	22	3,7 %	17	9,1 %	0,10
7	Исследования дыха- тельных объемов при медикаментозной про- вокации	27	4,6 %	22	11,8 %	0,15

Продолжение табл. 1

№ п/п	Диагностическое / лечебное мероприятие	Пациенты с благопри- ятным исходом		Пациенты с неблагопри- ятным исходом		Информа- тивность, J
		Коли- чество пациентов, чел.	Частота наруше- ний, %	Количество пациентов, чел.	Частота нарушений, %	
9	Накожные исследова- ния реакции на аллергены	13	2,2 %	10	5,4 %	0,06
10	Исследование уровня сывороточных иммуно- глобулинов в крови	14	2,4 %	11	5,9 %	0,07
11	Исследование уровня сывороточного иммуно- глобулина Е в крови	8	1,4 %	8	4,3 %	0,07
12	Исследование уровня газов крови	19	3,2 %	13	7,0 %	0,06
13	Микроскопия мокроты	23	3,9 %	15	8,1 %	0,07
14	Бактериологическое исследование мокроты	15	2,6 %	12	6,5 %	0,08
15	Пульсоксиметрия	25	4,3 %	15	8,1 %	0,05
16	Компьютерная томогра- фия органов грудной полости	12	2,0 %	10	5,4 %	0,07
17	Бронхоскопия	14	2,4 %	11	5,9 %	0,07
18	Электрокардиография	26	4,4 %	16	8,6 %	0,06
19	Рентгенография легких	16	2,7 %	12	6,5 %	0,07
<i>Лечение</i>						
20	Немедикаментозная методы лечения (реко- мендации по режиму и питанию)	30	5,1 %	18	9,7 %	0,06
21	Селективные бета2-а- дреномиметики дли- тельного действия	15	2,6 %	23	12,4 %	0,34
22	Селективные бета2-а- дреномиметики корот- кого действия	14	2,4 %	21	11,3 %	0,30
23	М-холинолитики	11	1,9 %	15	8,1 %	0,20
24	Ингалационные глю- кокортикоиды	7	1,2 %	12	6,5 %	0,19
25	Системные глюкокорти- коиды	8	1,4 %	12	6,5 %	0,17
26	Ксантины	8	1,4 %	12	6,5 %	0,17
28	Антагонисты лейкотри- еновых рецепторов*	6	1,0 %	12	6,5 %	0,22
29	Моноклональные анти- тела*	7	1,2 %	14	7,5 %	0,25

Окончание табл. 1

№ п/п	Диагностическое / лечебное мероприятие	Пациенты с благоприятным исходом		Пациенты с неблагоприятным исходом		Информативность, J
		Количество пациентов, чел.	Частота нарушений, %	Количество пациентов, чел.	Частота нарушений, %	
30	Муколитические препараты	12	2,0 %	12	6,5 %	0,11
31	Антигистаминные препараты	7	1,2 %	8	4,3 %	0,09
32	Антибактериальные препараты	6	1,0 %	7	3,8 %	0,08
<i>Преимственность в оказании медицинской помощи</i>						
33	Консультация пульмонолога	8	1,4 %	8	4,3 %	0,07
34	Консультация аллерголога-иммунолога	9	1,5 %	8	4,3 %	0,06
35	Консультация кардиолога	8	1,4 %	7	3,8 %	0,05
36	Консультация гастроэнтеролога	6	1,0 %	4	2,2 %	0,02**

* — мероприятие не предусмотрено стандартом медицинской помощи, но предусмотрено клиническими рекомендациями;

** — $p > 0,05$.

Выявлено, что нарушения диагностических и лечебных мероприятий встречаются в группах с благоприятными и неблагоприятными исходами с разной частотой. Так, в группе с неблагоприятными исходами нарушения при проведении 80 % диагностических и лечебных мероприятий встречаются достоверно чаще ($p < 0,05$).

Наиболее значимыми нарушениями при проведении диагностики и лечения БА (с информативностью более 0,14, создающими риск неблагоприятного исхода) являются:

– необоснованное невыполнение, ненадлежащее или несвоевременное проведение сбора жалоб и анамнеза ($J = 0,16$), исследования дыхательных объемов при медикаментозной провокации ($J = 0,15$);

– необоснованное назначение, ненадлежащее или несвоевременное назначение базисных препаратов для лечения БА: селективных бета2-адреномиметиков длительного и короткого действия ($J = 0,34$ и $J = 0,30$ соответственно); М-холинolitikов ($J = 0,20$), ингаляционных и системных глюкокортикостероидов ($J = 0,19$ и $J = 0,17$ соответственно), ксантинов ($J = 0,17$), кромонов ($J = 0,25$), антагонистов лейкотриеновых рецепторов ($J = 0,22$), моноклональных антител ($J = 0,25$).

Следовательно, на формирование исхода оказывают влияние как нарушения на этапе диагностики заболевания, так и нарушения при проведении лечебных мероприятий. При этом ненадлежащая диагностика опосредованно влияет на развитие неблагоприятного исхода через лечение заболевания.

На практике в одном случае оказания медицинской помощи встречаются не единичные нарушения, а их совокупность. Определение влияния совокупности нарушений на исход важно для обоснования причинно-следственных связей при проведении экспертной оценки случая оказания медицинской помощи. При этом сочетание не всех нарушений в равной степени оказывает влияние на течение БА и достижение запланированного результата лечения. В случае, когда одно или

несколько нарушений оказывает достоверное влияние на формирование исхода (способствует прогрессированию БА и возникновению нового заболевания), мы говорим о дефектах медицинской помощи [13].

Дефекты медицинской помощи препятствуют достижению одного или нескольких запланированных результатов оказания медицинской помощи [14]. Так, ненадлежащее проведение диагностических мероприятий на этапе первичной диагностики БА создает риск неверной диагностики степени тяжести заболевания, что может привести к ненадлежащему лечению (нерациональному назначению базисной терапии заболевания и бронхолитической терапии). Несвоевременное, нерациональное и неполное лечение обуславливает риск прогрессирования БА, его осложнений, а также приводит к развитию нежелательных побочных эффектов терапии, негативно влияющих на исход БА.

Мы выделили следующие типовые дефекты медицинской помощи:

1. Дефекты проведения диагностических мероприятий.
2. Дефекты установления диагноза: тяжести БА, уровня контроля, тяжести ее обострений и осложнений.
3. Дефекты лечения БА, ее обострений и осложнений.

В рамках второго этапа для оценки сочетанного влияния нарушений, определяющих дефекты медицинской помощи, на исход БА мы использовали показатель накопленной информативности нарушений (J_n), т.е. алгебраическую сумму показателей информативности каждого из выявленных нарушений. То есть для каждого случая оказания медицинской помощи определено два ключевых показателя: накопленная информативность и исход (за 36 месяцев после оказания медицинской помощи, равный периоду проведения исследования). В таблице 2 представленные интервалы показателей накопленной информативности определяют вероятность формирования различных вариантов неблагоприятного исхода (прогноз для жизни).

В связи с тем, что медицинская помощь не всегда является определяющим фактором формирования неблагоприятного исхода (к определяющим факторам относятся также исходное состояние организма пациента и тяжесть течения БА), оценку вероятности формирования неблагоприятного исхода заболевания необходимо проводить с учетом определения ведущего фактора формирования исхода для каждого пациента в отдельности.

Таким образом, нами предложен способ экспертной оценки типовых нарушений в оказании медицинской помощи при БА и прогнозирования наиболее вероятного исхода заболевания (дальнейшего течения заболевания в зависимости от значимости как изолированного влияния нарушения, так и совокупности нарушений при оказании медицинской помощи на этапах диагностики и лечения БА), что увеличивает ее объективность. Использование единого способа экспертной оценки повышает повторяемость экспертного мнения при проведении повторных экспертиз [15, с. 61–66].

Обсуждение. Предложенный способ экспертной оценки может быть использован как при проведении ЭКМП, так и в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи. По результатам проведенной оценки возможно прогнозировать наиболее вероятный исход БА у пациентов, которым медицинская помощь оказана с нарушениями. В системе менеджмента качества медицинской помощи важно в первую очередь устранять те нарушения, которые оказывают наибольшее влияние на достижение запланированного результата, т.е. наибольшие показатели информативности нарушений [16, с. 65–70].

Выводы:

1. Произведена оценка типовых нарушений при оказании медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой на предмет соответствия нормативно-правовым актам и клиническим рекомендациям.

Таблица 2

**Числовые границы показателя накопленной информативности (J_n)
при различных вариантах исхода**

Оценка влияния совокупности нарушений на исход	Вероятность формирования неблагоприятного исхода	Накопленная информативность, J_n	Соблюдено условие «медицинская помощь — ведущий фактор в формировании исхода»	Исход заболевания в период наблюдения
Наличие причинно-следственных связей нарушений с летальным исходом	$\geq 80 \%$	$\geq 0,93$	Да	Неблагоприятный (смерть)
Наличие причинно-следственных связей нарушений с прогрессированием имеющегося или возникновением нового заболевания	60 %–79 %	0,49–0,92	Да / нет	Неблагоприятный
Взаимосвязь нарушений с риском формирования неблагоприятного исхода	20 %–59 %	0,15–0,48	Да / нет	Благоприятный / неблагоприятный
Отсутствие взаимосвязи нарушений с риском формирования неблагоприятного исхода	$< 20 \%$	$< 0,14$	Да / нет	Благоприятный / неблагоприятный

2. К наиболее значимым нарушениям, изолированно создающим риск неблагоприятного исхода, относятся:

– необоснованное невыполнение, ненадлежащее или несвоевременное проведение сбора жалоб и анамнеза, исследования дыхательных объемов при медикаментозной провокации;

– необоснованное неназначение, ненадлежащее или несвоевременное назначение базисных препаратов для лечения бронхиальной астмы: селективных бета2-адреномиметиков длительного и короткого действия, ингаляционных и системных глюкокортикоидов, ксантинов, кромонов, антагонистов лейкотриеновых рецепторов, а также моноклональных антител.

3. Предложена математическая модель оценки степени влияния нарушений при оказании медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой на дальнейшее течение заболевания и исход.

4. Определены диагностические и лечебные мероприятия, нарушения при проведении которых оказывают изолированное влияние на прогрессирование бронхиальной астмы и формирование неблагоприятного исхода: исследование дыхательных объемов и потоков, назначение бета2-адреномиметиков, М-холинолитиков, глюкокортикоидов и ксантинов.

5. Полученные результаты могут быть использованы для формирования методики оценки качества медицинской помощи в рамках экспертизы качества медицинской помощи, внутреннего контроля качества медицинской помощи, а также в системе менеджмента качества и при прогнозировании дальнейшего течения бронхиальной астмы.

Список использованной литературы

1. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Б.А. Спасенников [и др.]. — DOI: 10.17150/2500-2759.2018.28(1).6-11 // Известия Байкальского государственного университета. — 2018. — Т. 28, № 1. — С. 6–11.
2. Оценка необходимого объема финансирования лекарственной терапии отдельных заболеваний / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Л.Ю. Безмельницына [и др.]. — DOI: 10.17150/2500-2759.2018.28(2).179-185 // Известия Байкальского государственного университета. — 2018. — Т. 28, № 2. — С. 179–185.
3. Смертность от внешних причин у лиц группы риска / Р.У. Хабриев, С.В. Кулакова, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2019. — Т. 27, № 1. — С. 4–8.
4. Оптимизация тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации / А.П. Суходолов, Л.И. Меньшикова, Н.Н. Ясько [и др.]. — DOI: 10.17150 / 2500-2759.2019.29 (1) .138-145 // Известия Байкальского государственного университета. — 2019. — Т. 29, № 1. — С. 138–145.
5. Абубакиров А.С. Особенности договорных отношений в сфере медицинского страхования / А.С. Абубакиров // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. — 2019. — № 1. — С. 16–25.
6. Баженова С.А. Основные экономические показатели развития российского медицинского рынка в 2015–2018 гг. / С.А. Баженова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2019. — № 1. — С. 33–40.
7. Тельнова Е.А. Программа продолжает работать, а проблемы остаются / Е.А. Тельнова, Т.Н. Проклова // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. — 2019. — № 2. — С. 99–112.
8. Ильинцева Е.О. Медицинская этика и здоровьесберегающие технологии / Е.О. Ильинцева, Е.В. Ильинцев // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. — 2019. — № 3. — С. 30–37.
9. Влияние уровня дохода на величину затрат на покупку лекарственных средств населением старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, А.В. Федяева [и др.]. — DOI: 10.17150/2500-2759.2020.30(1).113-120 // Известия Байкальского государственного университета. — 2020. — Т. 30, № 1. — С. 113–120.
10. Влияние семейного окружения на заболеваемость в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев [и др.] // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. — 2019. — № 3. — С. 113–120.
11. Декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность: применение лечебных и диагностических мероприятий, контроль эффективности / С.О. Шкитин, Г.И. Нечаева, А.В. Березников [и др.] // Вестник Росздравнадзора. — 2017. — № 1. — С. 53–60.
12. Экспертная оценка случаев оказания медицинской помощи с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы / С.О. Шкитин, А.В. Березников, В.А. Шкитин [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2016. — № 3. — С. 17–23.
13. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании : практическое пособие / А.В. Березников, В.П. Конев, Ю.О. Онуфрийчук [и др.]. — Москва : Инфра-М, 2016. — 184 с.
14. Березников А.В. Экспертиза качества медицинской помощи / А.В. Березников, Е.А. Берсенева, С.О. Шкитин. — Москва : Светлица, 2019. — 176 с.
15. Оценка рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля / А.М. Харисов, Е.А. Берсенева, А.В. Березников [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2019. — Т. 12, № 3. — С. 61–66.
16. Оптимизация лекарственной терапии в отделениях терапевтического профиля многопрофильного стационара на основе внедрения порядков и стандартов медицинской помощи / С.О. Шкитин, Е.А. Берсенева, А.В. Березников [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2018. — Т. 11, № 2. — С. 65–70.

References

1. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Spasennikov B.A., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O. The DecisionMaking System in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Izvestiya Baykal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 1, pp. 6–11. DOI: 10.17150/2500-2759.2018.28(1).6-11. (In Russian).
2. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Bezmelnitsyna L.Y., Spasennikov B.A., Meshkov D.O., Cherkasov S.N. Evaluation of the Necessary Amount of Financing of Drug Therapy for Particular Diseases. *Izvestiya Baykal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 2, pp. 179–185. DOI: 10.17150/2500-2759.2018.28(2).179-185. (In Russian).
3. Khabriev R.U., Kulakova S.V., Pertli L.F., Spasennikov B.A. The Mortality from External Causes in Individuals of Risk Group. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2019, vol. 27, no. 1, pp. 4–8. (In Russian).
4. Sukhodolov A.P., Menshikova L.I., Yasko N.N., Laryushkina O.A., Sannikov A.L., Spasennikov B.A. Optimization of Tariff Policy in the Area of Compulsory Medical Insurance in the Subject of the Russian Federation. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2019, vol. 29, no. 1, pp. 138–145. DOI: 10.17150/2500-2759.2019.29(1).138-145. (In Russian).
5. Abubakirov A.S. The Peculiarities of Contractual Relations in the Sphere of Medical Insurance. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko = Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*, 2019, no. 1, pp. 16–25. (In Russian).
6. Bazhenova S.A. Main Economic Indicators of Russian Medical Market in 2015–2018. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko = Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*, 2019, no. 1, pp. 33–40. (In Russian).
7. Telnova E.A., Proklova T.N. The Program Continues to Work, and the Problems Remain. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko = Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*, 2019, no. 2, pp. 99–112. (In Russian).
8. Ilyintseva E.O., Ilintsev E.V. Medical Ethics and Health Technologies. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko = Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*, 2019, no. 3, pp. 30–37. (In Russian).
9. Cherkasov S.N., Meshkov D.O., Fedyaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Yu., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. The Influence of the Income Level on the Amount of Expenses for Purchase of Medicines by the Population in Older Age Groups. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2020, vol. 30, no. 1, pp. 113–120. DOI: 10.17150/2500-2759.2020.30(1).113-120. (In Russian).
10. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D., Kamaev Yu., Oleynikova V.S., Fedyaeva A.V. Influence of Family Environment on Morbidity in Older Age Groups. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko = Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*, 2019, no. 3, pp. 113–120. (In Russian).
11. Shkitin S.O., Nechayeva G.I., Bereznikov A.V., Shkitin V.A., Onufriychuk Y.O. De-compensated Chronic Heart Failure: the Use of Therapeutic and Diagnostic Activities, the Control of Effectiveness. *Vestnik Roszdravnadzora = Vestnik Roszdravnadzora Journal*, 2017, no. 1, pp. 53–60. (In Russian).
12. Shkitin S.O., Bereznikov A.V., Shkitin V.A., Lebedeva A.M., Onufriychuk Y.O., Alibuttaeva M.A. Expert Assessment of Health Care Provided for Patients with an Acute Coronary Syndrome without ST-Segment Elevation. *Vestnik Smolenskoi gosudarstvennoi meditsinskoi akademii = Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*, 2016, no. 3, pp. 17–23. (In Russian).
13. Bereznikov A.V., Konev V.P., Onufriychuk Yu.O., Lebedeva A.M., Strelkov D.G. *Ekspertnaya deyatel'nost' v obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii* [Expert Activities in Mandatory Health Insurance]. Moscow, Infra-M, 2016. 184 p.

14. Bereznikov A.V., Berseneva E.A., Shkitin S.O. *Ekspertiza kachestva meditsinskoj pomoshchi* [Examination of the Quality of Medical Care]. Moscow, Svetlitsa Publ., 2019. 176 p.

15. Kharisov A.M., Berseneva E.A., Bereznikov A.V., Shkitin S.O., Skiba Ya.B., Klimov Yu.A. Assessment of Health Center Risks, Related to Medical Care Delivery in Therapeutic Departments. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny = The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*, 2019, vol. 12, no. 3, pp. 61–66. (In Russian).

16. Shkitin S.O., Berseneva E.A., Bereznikov A.V., Tairova R.T., Onufriyichuk Ju.O. Drug Therapy Optimization in Therapeutic Departments at Multispecialty Hospital Based on the Implementation of the Orders and Standards of Medical Care. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny = The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*, 2018, vol. 11, no. 2, pp. 65–70. (In Russian).

Информация об авторах

Харисов Альсим Маратович — кандидат медицинских наук, начальник филиала № 3, 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого Министерства обороны Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: amkharisov1968@mail.ru.

Березников Алексей Васильевич — доктор медицинских наук, доцент, руководитель дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: avbereznikov@mail.ru.

Берсенева Евгения Александровна — доктор медицинских наук, руководитель Центра, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: eaberseneva@gmail.com.

Шкитин Сергей Олегович — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: ishkitin@gmail.com.

Ефимов Максим Дмитриевич — специалист дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: dr.efimow@gmail.com.

Лебедева Анастасия Михайловна — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя дирекции медицинской экспертизы по организационно-методической работе, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: lebedevaa2010@yandex.ru.

Спасенников Борис Аристархович — доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, советник директора Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: borisspasennikov@yandex.ru.

Authors

Alsim M. Kharisov — Ph.D. in Medicine, Head of the Branch № 3, A.A. Vishnevsky Military Clinical Hospital, Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russian Federation, e-mail: amkharisov1968@mail.ru.

Aleksey V. Bereznikov — D.Sc. in Medicine, Associate Professor, Head of Medical Expertise Administration, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Moscow, Russian Federation, e-mail: avbereznikov@mail.ru.

Evgeniya A. Berseneva — D.Sc. in Medicine, Head of the Centre, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation, e-mail: eaberseneva@gmail.com.

Sergey O. Shkitin — Ph.D. in Medicine, Deputy Director of Medical Expertise Administration, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Moscow, Russian Federation, e-mail: ishkitin@gmail.com.

Maxim D. Efimov — Specialist of the Directorate of Medical Expertise, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Moscow, Russian Federation, e-mail: dr.efimow@gmail.com.

Anastasya M. Lebedeva — Ph.D. in Medicine, Deputy Director of Medical Expertise Administration on Organizational and Methodological Work, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Moscow, Russian Federation, e-mail: lebedevaa2010@yandex.ru.

Boris A. Spasennikov — D.Sc. in Medicine, D.Sc. in Law, Professor, Advisor to the Director of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru.

Для цитирования

Экспертная оценка типовых нарушений в оказании медицинской помощи при бронхиальной астме / А.М. Харисов, А.В. Березников, Е.А. Берсенева и др. — DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(2).14 // *Baikal Research Journal*. — 2020. — Т. 11, № 2.

For Citation

Kharisov A.M., Bereznikov A.V., Berseneva E.A., Shkitin S.O., Efimov M.D., Lebedeva A.M., Spasennikov B.A. Expert Assessment of Typical Problems in Medical Treatment of Patients with Bronchial Asthma. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 2. DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(2).14. (In Russian).