

# Наиболее распространенные ошибки при заполнении форм отраслевой статистической отчетности

Стерликов С.А.

Заместитель руководителя Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации по программному мониторингу.

ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения»

# Мониторинг

Мониторинг – это система общенаучных и эмпирических методов познания, образованная в результате слияния различных методологических концепций и применимая на всех этапах получения нового знания для исследования любых объектов любой деятельности, содержания и научной специальности, включающая в себя

- сбор фактического материала
- оценивание
- контроль
- прогнозирование
- разработку приемов и способов приведения объекта мониторинга в оптимальное состояние.

Основное предназначение мониторинга – принятие управленческих решений.

# Назначение отраслевого статистического наблюдения:

## *Использование на федеральном уровне*

- Определение и научное обоснование приоритетов противотуберкулёзной работы;
- Расчет потребности в противотуберкулёзных препаратах;
- Оценка работоспособности основных звеньев выявления, диагностики и лечения больных туберкулёзом;
- Оценка результативности программ по борьбе с туберкулёзом.

# Назначение отраслевого статистического наблюдения:

## *Использование на региональном уровне*

- Для определения качества выявления наиболее эпидемически опасных больных туберкулёзом;
- Оценка состояния микробиологической диагностики туберкулёза, выявление звеньев диагностики, нуждающихся в коррекции, разработка методов коррекции и мониторинг эффективности предпринимаемых усилий;
- Расчет потребности в противотуберкулёзных препаратах;
- Выявление основных причин, препятствующих успешному лечению больных туберкулёзом, разработка методов коррекции, мониторинг эффективности предпринимаемых усилий;
- Определение приоритетных направлений противотуберкулёзной работы на уровне субъекта Российской Федерации в рамках целевых программ по борьбе с туберкулёзом, мониторинг эффективности региональных целевых программ.

# Ошибки в формах статистической отчетности

Статьей 13.19 КоАП РФ установлено, что нарушение должностным лицом, ответственным за представление статистической информации, необходимой для проведения государственных статистических наблюдений, порядка ее представления, а равно представление недостоверной статистической информации влечет наложение административного штрафа в размере от тридцати до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда.

# Недостаточная регистрация больных туберкулёзом

- Во многих субъектах Российской Федерации больные туберкулёзом дети, а также больные с другими курсами повторного лечения регистрируются недостаточно



- Дефицит финансирования противотуберкулёзных мероприятий, в первую очередь – лекарственного обеспечения;
- Недооценка масштаба причин, снижающих эффективность лечения у больных с повторными курсами лечения;
- Недостаточное противодействие факторам, снижающим эффективность лечения у больных с другими курсами повторного лечения.

# Недостаточный межформенный контроль

- Отсутствие регулярного контроля ф. 04-ТБ/у и 01-ТБ/у приводит к недостаточному учету лиц с массивным бактериовыделением, выявленных в ЛПУ ПМСП.



- Недостаточный учет бактериовыделителей, невозможность применения к ним ст. 10 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации»
- Неоптимальное составление плана при проведении кураторских выездов

# Ошибки информационного потока при составлении отчетных форм

- Источником для составления отчетных форм 2-ТБ, 7-ТБ, 8-ТБ является ф. 03-ТБ/у. Использование для составления иных источников информации недопустимо, поскольку может приводить к существенным ошибкам.
- Сотрудники ФГУ ЦНИИОИЗ в ходе мониторинговых визитов проводят выборочный контроль сопоставления сведений, содержащихся в документации различного уровня.



# Последствия ошибок организации информационного потока

Некорректные сведения в отчетных формах мониторинга



Высокий риск принятия неправильных управленческих решений



Неоптимальное  
расходование  
ресурсов

Дефицит  
лекарственных  
средств

Отсутствие мероприятий по  
ликвидации наиболее  
значимых проблем



- Снижение доли успешно излеченных больных туберкулёзом
- Повышение инвалидности, смертности от туберкулёза
- Повышение бремени туберкулёза
- Снижение уровня и качества жизни населения

# Логическая ошибка при ведении мониторинга режимов лечения

- Назначение впервые выявленным больным режима лечения 4.

Данный режим лечения не следует назначать больным туберкулёзом, зарегистрированным как впервые выявленные по следующим причинам:

- Курс лечения больных по 4 режиму – более 1 года. В связи с этим, сведения о результатах лечения больных по режиму 4 не могут быть поданы в пределах годовой когорты.
- Данный режим лечения назначается только больным, у которых известна лекарственная устойчивость МБТ. Проведение ТЛЧ занимает достаточно длительное время. В это время больной уже, как правило, должен быть зарегистрирован для лечения.

*При выявления у впервые выявленного больного МЛУ МБТ рекомендуется его перерегистрация как больного, после неэффективного курса лечения.*

# Ошибки при заполнении формы 2-ТБ

- Недостаточное включение в форму 2-ТБ больных с другими курсами повторного лечения.

Все получающие противотуберкулёзные препараты больные туберкулёзом, включая получающих лечение по 4 режиму, в том числе – в рамках международных Проектов, должны быть включены в форму 2-ТБ.



- Дефицит противотуберкулёзных препаратов, приводящий к снижению эффективности лечения, росту лекарственной устойчивости МБТ, повышению летальности больных туберкулёзом.

# Ошибки при заполнении формы 7-ТБ

- Неправильное формирование данных в т. 2002: «Подтабличная строка 2002 – в пункте 1 сведения показываются в виде дроби, где в верхней части дроби – впервые выявленные больные (из гр. 4 стр. 1), в нижней части дроби – впервые выявленные больные (из гр. 6 стр. 1); в пункте 2 в верхней части дроби – больные с рецидивом (из гр. 5 стр. 1), в нижней части дроби – больные с рецидивом (из гр. 7 стр. 1)» (информационное письмо от 19.12.2008 года «Отдельные разъяснения по заполнению учетно-отчетной документации, утвержденной Приказом Минздрава России от 13 февраля 2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулёза»», стр. 10).



• Неправильное представление о возможном звене нарушения диагностического процесса приводит к неправильным управленческим решениям: вместо улучшения организации обследования больных туберкулёзом предпринимаются финансовые и временные усилия по повышению качества работы бактериологической лаборатории, которое может быть при этом достаточным.

# Корректное заполнение т. 2002:

№	Наименование	Всего (без зарегистрированных посмертно)	из них								
			Туберкулез легких (микроскопия мокроты)				Туберкулез ВДП, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов		Внелёгочный туберкулез		
			МБТ (+)		МБТ (-), отсутствие данных		Впервые выявленные	Рецидивы	Впервые выявленные	Рецидивы	
			Впервые выявленные	Рецидивы	Впервые выявленные	Рецидивы					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	<b>Всего:</b>										
2	<b>посев (+)</b>							X	X	X	X
3	<b>посев (-) и посев не сделан</b>							X	X	X	X

## Обследовано на лекарственную чувствительность:

впервые выявленных больных (из гр.4,6,стр.2)


1

рецидивов (из гр. 5,7 стр. 2)


2

## Из них выявлена устойчивость к любому препарату:

у впервые выявленных больных


3

у рецидивов


4

## МЛУ

у впервые выявленных больных


5

у рецидивов


6

## Посев мокроты не сделан:

у впервые выявленных больных (из гр.4/6, стр.1)


/


1

у рецидивов (из гр. 5/7, стр.1)


/


2

# Ошибки при заполнении формы 8-ТБ

Ошибки при регистрации исходов в ф. 01-ТБ/у приводят к ошибкам при заполнении формы 8-ТБ.

# Последствия ошибок при неправильной регистрации исходов лечения

- Имеющаяся в ряде регионов недостаточная регистрация исходов «Прерывание курса химиотерапии» привело к недостаточному вниманию к данной проблеме. Средства, выделяющиеся на мотивацию больных к лечению – недостаточные;
- Занижение информации о летальности больных туберкулёзом от туберкулёза приводит к недостаточному выявлению причин, способствующих данному явлению и отсутствию предпосылок для улучшения качества противотуберкулёзной помощи;
- Искусственное завышение эффективности лечения больных туберкулёзом приводит к недостаточному акцентированию на проблемах отрасли, отсутствию предпосылок для решения этих проблем.

# Ошибки при заполнении формы 8-ТБ

## Таблица 19 «Исход курса химиотерапии».

Курс химиотерапии может быть зарегистрирован эффективным, если он подтвержден одновременно клиническими, микробиологическими и рентгенологическими методами. При этом приоритетным в заполнении таблицы являются сведения о прекращении бактериовыделения методом микроскопии мокроты и посевом (строка 1, графа «Дата», верхняя и нижняя клетки). Поэтому, при бактериологическом подтверждении эффективности курса химиотерапии строка 2 «Эффективный курс х/т, подтвержденный только клинико-рентгенологически» не заполняется. В случае отсутствия сведений о наличии бактериовыделения, определенного методом микроскопии или посева мокроты в начале лечения, эффективность курса подтверждается заполнением строки 2, графы «Дата».

(информационное письмо от 19.12.2008 года «Отдельные разъяснения по заполнению учетно-отчетной документации, утвержденной Приказом Минздрава России от 13 февраля 2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулёза»», стр. 10)



## Следствие данного положения:

- Больной туберкулёзом не может быть оценен как эффективный по одному критерию, и как неэффективный по другому. Таким образом, число больных с эффективным курсом лечения по т. 1000 и 2000 должно совпадать, а по т. 3000 – быть меньшим, чем по т. 1000 и 2000.

# Ошибки при заполнении формы 8-ТБ

«Неэффективный курс х/т» регистрируется, если у больного:

- 1 – сохраняется или появляется бактериовыделение, подтвержденное методом микроскопии мокроты, на 5-м месяце лечения или позднее;
- 2 – при отсутствии бактериовыделения в начале лечения определяется отрицательная клинико-рентгенологическая динамика или в конце лечения сохраняются клинико-рентгенологические и лабораторные признаки активности туберкулезного процесса;
- 3 – обнаруживается множественная лекарственная устойчивость (далее – МЛУ) и требуется перерегистрация больного для лечения по режиму 4.

(информационное письмо от 19.12.2008 года «Отдельные разъяснения по заполнению учетно-отчетной документации, утвержденной Приказом Минздрава России от 13 февраля 2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулёза»», стр. 10)

Примечание: Четвертый (IV) режим химиотерапии назначают больным с выделением микобактерий, устойчивых к изониазиду и рифампицину одновременно (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 г.). Назначение других режимов лечения больным с МЛУ МБТ не предусмотрено. В связи с этим, регистрация данного исхода при обнаружении МЛУ МБТ – обязательна.

Спасибо за внимание!