

АНАЛИЗ
контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи за 1-й квартал
2022 года.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь.

ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СК «Об утверждении Перечня медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу медицинского страхования, гражданам Российской Федерации» оказывает с 2018 года высокотехнологичную помощь по разделу **торакальная хирургия, травматология и ортопедия.**

В феврале 2022 года откорректированы медико-экономические стандарты по:

- оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в отделении ОБКСТ – реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника;

- оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в отделении ОБКСТ – реконструктивные и коррегирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3-4 степени;

- оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в отделении ОТЛХ – видеоторакоскопическая операция на органах грудной полости.

Согласно выделенной суммы в 2022 году запланировано 15 операций (7 – ОТЛХ, 19 – ОТБКСТ, где 11 – спондилиты, 8 – сколиозы). Высокотехнологичная помощь будет начата после проведения конкурсных мероприятий по закупкам лекарственных препаратов и медицинского инструментария.

3. Телемедицинские консультации.

В целях реализации статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 года «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» с 2020 года в ГБУЗ СК «ККПГД» налажено дистанционное консультирование.

В ФГБУ «Научный исследовательский медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» - 3 телеконсультации.

4. Разработка и внедрение в работу стандартных операционных процедур (СОПы).

С целью обеспечения качества оказываемой медицинской помощи больным туберкулезом и стандартизации выполнения различных процедур продолжалась разработка стандартных операционных процедур.

В связи с выходом санитарных правил и норм СанПиН 3. 3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» продолжена работа по разработке СОПов.

5. Ревакцинация сотрудников против коронавирусной инфекции.

Продолжена работа по ревакцинации сотрудников.

6. Временная утрата трудоспособности.

В течение первого квартала листок нетрудоспособности выдавался в 17 случаях, в первом квартале 2021 года листок нетрудоспособности выдавался в 34 случаях.

Среди больных, которые пользовались листком нетрудоспособности, мужчины составили 76,8%, в первом квартале 2021 года – 61%.

Общий день нетрудоспособности составил 1661 день, против 2874 первого квартала 2021 года.

Средний день нетрудоспособности – 97 дней, в первом квартале 2021 года – 84 дня.

1579 дней (12 больных) пользовались больные листком нетрудоспособности по поводу туберкулезного процесса. Это составило 70%, что свидетельствует о целевом использовании стационарных коек.

Средний день нетрудоспособности по специфическому процессу – 131 день, в первом квартале 2021 года – 108 дней. Это связано с утяжелением клинических форм специфического процесса.

При нетуберкулезной патологии больничный лист выдавался 5 больным, что составило 82 дня. Средний день нетрудоспособности при нетуберкулезной патологии – 16 дней.

Экспертиза временной нетрудоспособности в 2022 году по учреждению

1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал
373			

Динамика показателей экспертиз временной нетрудоспособности, имеющих дефекты в 2022 году

3 п/п	Экспертиза временной нетрудоспособности	Периоды			
		Дефекты			
1	1	1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал
1	Всего экспертиз	373			
2	Выявлены дефекты	1 – 0,2%			

Замечание по экспертизе нетрудоспособности связано с несвоевременным представлением на врачебную комиссию на 15 день нетрудоспособности.

Стойкая утрата трудоспособности.

Стойкая утрата трудоспособности выглядит в первом квартале 2022 года следующим образом:

№ п/п	Цель направления в бюро МСЭ	Всего случаев (контингенты, в т.ч.)	Общее заболевание	Военная травма < * >	Травма связанная с прохождением воинской службы < * >	ЧАЭС и др.	С детства	Ребенок-инвалид	Трудовое увечье, профессиональн ое заболевание < * >	Прочие
1	2			5	6	7	8	9	10	11
1	Для первичного установления инвалидности, из них	15	15							
1.1	Признано инвалидами	13	13							
	1 гр.							X		
	2 гр.	11	11					X		
	3 гр.	2	2					X		
2	Для переосвидетельст- вования инвали- дов, из них	4	4							

2.1	Признано инвалидами	4	4							
	1 гр.						X			
	2 гр.	1	1				X			
	3 гр.	3	3				X			
3	Для установления возмещения ущерба									
4	Другие цели									
5	Итого (1+2+3+4)	19	19							
6	Дано заключений по трудоустройству									

В первом квартале приняты зачеты у врачей подразделений по экспертизе временной и стойкой утрате трудоспособности.

7. Контроль качества и безопасности медицинской помощи в крайтубдиспансере.

Оказание медицинской помощи в учреждении продолжало проводиться по Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, утвержденным МЗ СК стандартам ведения больных туберкулезом

Особое внимание уделялось проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза, выполнению режимов химиотерапии, эффективности лечения, рациональному назначению лекарственных средств, регистрации неблагоприятных побочных реакций противотуберкулезных препаратов, ведению медицинской документации.

Учитывая отработанные алгоритмы диагностики, режимов химиотерапии, работы врачебной комиссии по назначению IV и V режимов химиотерапии, привели к снижению выявленных дефектов в медицинской документации.

Текущая экспертиза.

Особое внимание продолжало уделяться режимам химиотерапии с учетом анамнеза, коррекции лечения, рациональному назначению лекарственных средств, проведению экспертизы временной нетрудоспособности. Анализу подверглись 613 истории болезни и амбулаторных карт.

45% продолжали составлять экспертизы по назначению 5 и более препаратов. 44% - истории болезни по коррекции химиотерапии, 11% - истории болезни по лечению сверх стандарта, удлинение сроков нахождения в стационаре. Показатели стабильны.

СВОДНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕКУЩЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ за 1-й квартал 2022 года

Экспертизы качества медицинской помощи	всего	качество лечебно-диагностического процесса	из них с дефектами	обследование	лечение	ведение документации
Текущая экспертиза	615	615	14%	22%	16%	62%

Экспертиза законченных случаев.

Проводилась заведующими отделениями – 1-й уровень в 100% случаев, заместителями главного врача – 2-й уровень.

1-й уровень экспертизы.

Проверка журналов 1-го уровня в конце 3-го квартала и их анализ показал, что экспертиза проводится в 100% случаев.

2-й уровень экспертизы.

При анализе историй болезни обращалось внимание на полноту анамнестических данных, экспертный анамнез, выполнение алгоритма этиологической диагностики, режимов химиотерапии, своевременность и полноту назначенного комплексного лечения, ведение медицинской документации и документации при предоставлении платных медицинских услуг.

Экспертизы качества медицинской помощи	всего	качество лечебно-диагностического процесса	из них с дефектами	обследование	лечение	ведение документации
Законченные случаи	34	34	6%	28%	10%	62%

Дефекты по обследованию и лечению:

- неполный анамнез при первичном осмотре;
- несвоевременные иммунологические тесты;
- отсутствие контрольных анализов перед выпиской пациента;
- стандартность дневников;
- отсутствие в выписках отражения полного гистологического исследования, суммарных доз рентгенологического обследования, номера листка нетрудоспособности.

Учитывая выше изложенные данные, средний УКЛ по отделениям выглядит следующим образом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УКЛ 1-го и 2-го уровней за 1-й квартал 2022 года.

отделение	УКЛ 1-го уровня	УКЛ 2-го уровня
ОТОД 1	0,99	0,97
ОТОД 2	0,99	0,99
ОМЛУ	0,99	0,98
ТЛХО	0,97	0,97
ОТБУТ	0,99	0,98
ОТБКСТ	0,97	0,96
ОДТОД	0,98	1

Дневной стационар	0,99	0,99
Поликлиника	0,98	0,98
средний УКЛ		0,98

УКЛ второго уровня составляет 0,98.

3-й уровень – врачебная комиссия, где проводился разбор историй болезни с выраженными дефектами оказания медицинской помощи.

ПОКАЗАТЕЛИ АНКЕТИРОВАНИЯ в 1-м квартале 2021 года

наименование	1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал
всего анкет:				
Не удовлетворены результатами обследования и лечения	0			
Не удовлетворены отношением мед. персонала	0			
Не удовлетворены бытовыми условиями	0			
Не удовлетворены питанием	0			
Приобретали мед. препараты за свой счет (не противотуберкулезные препараты)	0			

Для улучшения качества оказания медицинской помощи в 1-м квартале 2022 года проведено:

- в сложных случаях диагностики и лечения больных 12 консилиумов;
- 100% случаев разобраны внутрибольничные инфекции;

Выводы.

Оказание медицинской помощи в учреждении продолжало проводиться по Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, утвержденным МЗ СК стандартам ведения больных туберкулезом

Средний УКЛ по диспансеру составил – 0,98.

Для улучшения качества и безопасности медицинской помощи в противотуберкулезной службе предложено:

1. Фтизиатрам амбулаторного отделения и лечащим врачам стационаров:
 - выполнять порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, региональные стандарты, алгоритмы ведения больных – постоянно;
 - проводить своевременную регистрацию неблагоприятных побочных реакций лекарственных средств у пациентов – постоянно;
 - заключения и справки оформлять по утвержденным формам – постоянно;
 - выписные эпикризы оформлять согласно разработанным образцам – постоянно;

2. Заведующим отделениями ГБУЗ СК «ККПТД»:

При проведении текущей и заключительной экспертиз усилить контроль:

- за выполнением порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, региональных стандартов, ведения документации - постоянно;
- за качеством проведения консультаций врачами отделения – постоянно;
- за своевременностью сдачи медицинской документации - постоянно;
- за соблюдением медицинской этики врачами отделения – постоянно.

3. Заместителям главного врача Т.И.Василенко, Т.В.Терехиной, О.Д.Бароновой усилить контроль:

- за экспертизой по оказанию медицинской помощи в стационарных отделениях и на амбулаторном этапе согласно Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом и Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза – постоянно.

Зам. главного врача по КЭР



Т.В. Терехина