



**Дефекты оказания медицинской помощи
пациентам с пневмонией по результатам
ведомственного контроля КГБУЗ Красноярского
края
(итоги проверок 10 КГБУЗ за 2016 год)**

**отдел ведомственного контроля министерства
здравоохранения Красноярского края**



НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В работе по применению порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи МЗ КК руководствуется:

- ▶ **Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,**
- ▶ **Приказом МЗ РФ от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,**
- ▶ **Положением о министерстве от 07.08.2008 № 31-п,**
- ▶ **Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю пульмонология»,**
- ▶ **Приказом МЗ РФ от 09.11.2012 № 1658н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести»,**
- ▶ **Приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 741н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями»,**
- ▶ **Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.03.2015 № 176-орг,**
- ▶ **клинические рекомендации (протоколы лечения) на сайте: www.femb.ru.**



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
1.	Наличие Федерального порядка и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации на рабочих местах	9 из 10	
2.	Региональные порядки (приказ МЗ Красноярского края от 26.03.2015 № 176-орг)	8	
3.	Лечение пациентов с ТВП (ОРИТ, ПИТ)		Не проводится мониторинг АД, ЧДД, ЧСС, сатурации кислорода, диуреза, пациенты без подачи увлажненного кислорода, без осмотра реаниматолога с оценкой факторов риска и потребности ИВЛ, соответственно, несвоевременный скорректированный объем антимикробной и инфузионной терапии, поддержание и контроль гемодинамики, диуреза.



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
4.	Определение сатурации кислорода	Не везде	Определение показателя не проводится при поступлении, при необходимости в динамике
5.	Лабораторная диагностика крови	Практически не где	Не определяется СРБ крови



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
6.	Рентгенологическая диагностика	Во многих районах	Рентгенологическое обследование легких только в прямой проекции, без бокового снимка (стороны поражения) как при поступлении, так и в динамике, при поступлении выявление патологии легочной ткани ФЛГ, в динамике обзорный снимок, не указывается проекция обследования, протокол рентгенологического описания требует более четкого трактования по локализации, согласно строения легкого (доля, сегмент, легкое) с отражением характеристики выявленной патологии легочной ткани (интенсивность, структура, описания контуров и т.д.)



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
7.	Этиологическая диагностика	Не всем и не везде . Не соблюдается порядок сбора, хранения и транспортировки мокроты.	Культуральной диагностика: результатов бактериального исследования крови не видели, мокрота, при ее наличии или другого респираторного образца пациента собирается после начала проведения АМТ, исследования на бак. посев и антибиотикограмму проводится не всем и не везде, чаще на 2-3 день госпитализации, без оценки результата исследования в дневниках ИБ, мокрота на цитологическое исследование проводится не всем и не везде, мокрота на КУМ трехкратно не исследуется . Некультуральная диагностика - методы ПЦР, ИФА не применены.



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
8.	Лечебные мероприятия: антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия		<p>Перед АМТ везде и всем скарификационные пробы, не везде проставляется время начала АМТ, не везде используются рационально схемы стартовой терапии, согласно степени тяжести пневмонии, не соблюдается режим ее дозирования, кратность в сутки, длительности и ступенчатость. Не проводится оценка эффективности АМТ через 48-72 ч с указанием в дневниках времени и даты. Дезинтоксикационная терапия не всегда рациональна, объем ее избыточный или недостаточный.</p>



ЭТАП СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	Замечания
9.	Выписные эпикризы	Во многих районах	Не указываются сроки проведения последующего рентгенологического контроля, рекомендаций по вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции, с рекомендацией по сроку их проведения



Спасибо за внимание!