**Отчёт**

**по аудиту медицинских карт стационарного пациента**

**Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита)**

**за 6 мес 2023 год**

# Служба поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) *(далее – СПП ВК, Служба)* проводит анализ уровня качества лечения *(далее – УКЛ)* на основании приказов МЗ РК: Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)», Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан», Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения», Стандартов организации оказания специализированной помощи, клинических протоколов диагностики и лечения.

Согласно статьи 10 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)», Службой проводится экспертиза в организациях, оказывающих стационарную или стационарозамещающую помощь, 15% пролеченных случаев в месяц.

Внутрибольничных инфекций, повторной госпитализации, расхождения диагнозов, необоснованной госпитализации и увеличения (уменьшения) сроков лечения в ГКП на ПХВ «Астраханская РБ» при Управлении здравоохранения Акмолинской области *(далее – АРБ)* не зарегистрировано.

В АРБ имеется утверждённый директором приказ №494-о/д от 20 декабря 2021 года «О распределении функциональных обязанностей по внутренней экспертизе качества медицинских услуг (помощи)», согласно которого в функционале заведующих отделениями – 1) обеспечение экспертизы МКСП по всем пролеченным случаям (100%), с исправлением выявленных замечаний и доработкой в КМИС.

В функционале лечащих врачей, каждой медицинской сестры – обеспечение проведения экспертизы по всем пролеченным случаям (100%) в Комплексной медицинской информационной системы *(далее – КМИС)*, а в функционале старших медицинских сестёр – взятие экспертизы МКСП средними медработниками на контроль, с определением полноты и своевременности заполнения медицинской документации, а также по полноте, своевременности и качеству выполнения врачебных назначений.

Функциональные обязанности заместителей директора по службам в рамках внутренней экспертизы, обозначенные вышеуказанным приказом – взятие на контроль закрытия МКСП в ИС КМИС, по всем пролеченным случаям, а также обеспечение проведения экспертизы МКСП в объёме 15% от всех пролеченных случаев.

Службой поддержки пациента создан чат «Контроль МКСП», в который включены: администрация АРБ, заведующие отделениями, Информационно-аналитический центр, СПП ВК. В данном чате обсуждаются дефекты экспертизы, а также осуществляется контроль МКСП. Ввиду чего созданы условия для адекватной оценки экспертизы МКСП заведующими отделениями, а также обращается внимание администрации на качество экспертизы, проводимой заведующими отделениями и лечащими врачами, качество оформления выписных эпикризов и медицинских записей.

На основании проведённой экспертизы, экспертами СПП ВК по каждой проверенной истории выставляется балл (уровень качества лечения, далее – УКЛ) – на основании которого выводится средний балл за месяц по каждому отделению *(таблица №1)*.

.

**Таблица №1. Анализ УКЛ, по баллам.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Отделение** | **УКЛ по баллам, в разрезе отделений и месяцев – за 2023 год** | | | | | | |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | **Ср.**  **балл за 2022 год** |
| **1** | Терапевтическое | 0,98 | 0,98 | 0,98 | 0,98 | 0,97 | 0,97 | 0,97 |
| **2** | Хирургическое | 0,95 | 0,95 | 0,85 | 0,94 | 0,92 | 0,95 | 0,94 |
| **3** | Педиатрическое | 0,85 | 0,87 | 0,75 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 |
| **4** | Род отд | 0,84 | 0,83 | 0,82 | 0,83 | 0,85 | 0,84 | 0,87 |
| **5** | Инфекционное | 0,98 | 0,97 | 0,98 | 0,88 | 0,78 | 0,94 | 0,8 |
| **Средний балл в разрезе месяцев** | | 0,93 | 0,93 | 0,9 | 0,92 | 0,85 | 0,93 | 0,82 |

За 2023 год общий средний балл УКЛ по всем отделениям составил 0,82.

*В ряде отделений отмечается положительная динамика в виде повышения уровня качества лечения, на основании проверки МКСП. Однако стоит учесть, что в некоторых отделениях замечания повторяются неоднократно, по каждому месяцу 2023 года. В связи с этим, заведующим отделениями рекомендовано пересмотреть шаблоны медицинских карт, с целью исправления вновь выявляемых повторных, неоднократных замечаний.*

**Таблица №2. Анализ экспертизы по УКЛ в разрезе отделений.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование**  **отделения** | **Число выписанных пациентов** | **Число летальных исходов** | **Число экспертиро-ванных МКСП (врачей, 15%)** | **Число выявлен-ных замечаний** | **Оценка УКЛ (баллы)** |
| **1** | Терапевтическое | **399** | **0** | **75 (18,8%)** | **14** | **0,8** |
| **2** | Хирургическое | **142** | **0** | **31 (21,8%)** | **6** | **0,97** |
| **3** | Педиатрическое | **245** | **0** | **42 (17,1%)** | **10** | **0,94** |
| **4** | Род отд | **118** | **0** | **21 (17,8%)** | **7** | **0,89** |
| **5** | Инфекционное | **257** | **0** | **43( 16,7%)** | **12** | **0,69** |
| **ИТОГО** | | **1161** | **0** | **212 (18,3 %)** | **49** | **0,82** |

Всего в СПП ВК (аудита) экспертировано 212 МКСП (что составляет 18,3% от общего числа выписанных пациентов).

В терапевтическом отделение проэкспертировано за 6 мес 2023 год 75 МКСП: в январе – 11 МКСП, в феврале – 13, в марте – 12 МКСП, апреле – 10, мае –14 , июне – 15, Всего – 399, что составляет 18,8% от количества выписанных за 6 мес 2022 год.

В хирургическое отделение проэкспертировано 31 МКСП в январе – 5 МКСП, в феврале – 65, в марте – 14, в апреле – 4, в мае – 5, в июне – 7 Всего – 131 что составляет 21,8% от количества выписанных за 6 мес 2023 год.

В педиатрическое отделении за год проэкспертировано 42 МКСП в январе – 7 МКСП, в феврале – 6, в марте – 5 МКСП, в апреле – 7, в мае – 8, в июне – 9 от количества выписанных в отделении за 6 мес 2023 год.

В инфекционное отделении было проэкспертировано 43 МКСП в январе – 7 МКСП, в феврале – 8, в марте – 8, в апреле – 6, в мае – 6, в июне – 7. Всего – 248, что составляет 16,7% от количества выписанных в отделении за 6 мес 2023 год

В родильное отделении за 6 мес 2023 год проэкспертировано.: 21 в январе, 3 в феврале-3, в марте-4, в апреле 3, в мае 4, в июне4 Всего – 118, что составляет 16,7% от количества выписанных в отделении за 6 мес 2023 год

**Анализ замечаний**

Наибольшее число выявленных замечаний по отделениям: хирургическому, соматическому, урологическому. Из числа замечаний (81), 44 – 54,32% приходится на оформление анамнеза жизни, заболевания и оформление объективного статуса при поступлении; 20 – 24,2% - на недоработки в обследовании; 11 – 13,7% - консультации узких специалистов и в лечении; 6 – 7,41% - на недоработки в оформлении выписных эпикризов и рекомендаций при выписке.

По замечаниям – основные замечания следующие:

* Не соблюдение ПДЛ №169 от 16 сентября 2022 года Не полное обследование- нет СРБ, микробиологическое обследование мокроты, не указаны сроки проведения рентгенографии ОГК, ЭКГ
* Не соблюдение ПДЛ №169 от 16 сентября 2022 года Не полное обследование- нет БАК, СРБ, микробиологическое обследование мокроты, не указаны сроки проведения рентгенографии ОГК, ЭКГ
* Не соблюдение ПДЛ №29 от «5» 3 Дата: 24.05.2023 10:37. Копия электронного документа. Версия СЭД: Documentolog 7.17.3. Положительный результат проверки ЭЦП инфекционными возбудителями октября 2017 года Не полное обследование - нет СРБ, бактериологическое исследование мокроты на флору и чувствительность.
* Не соблюдение стандартов оказания медицинской помощи, при лечении продолжительностью 2 к/д , больной переведен.
* Пациент не подлежит плановой госпитализации согласно приказа МЗ РК от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ -258/2020 «Об утверждении перечня заболеваний, при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме»
* Не полное обследование согласно ПДЛ № 18 от «30» ноября 2015 года, режим , диета.
* Не проведено полное обследование, лечение в соответствии с ПДЛ №23 от 12.12.2013, не корректно выставлен Д/з относящийся к КЗГ - болезни ЖКТ, требующие хирургического лечения и кодирования диагнозов в соответствии с МКБ 9.
* Нет указания на сроки проведения УЗДГ сосудов н/к, нет указания на немедикаментозные методы лечения.
* Некорректная постановка диагноза, в данном случае в объективных данных указание на наличие корешкового синдрома, необходимо руководствоваться ПДЛ №32 от «10» ноября 2017 года. Поражени я нервных корешков и сплетений по МКБ -10 классифицируемые в рубриках (G 54.0-G54.4) (поражения плечевого, пояснично -крестцового сплетения, поражения шейных, грудных, пояснично -крестцовых корешков, не классифицированные в других рубриках)
* Некорректный код проведенной операции , в данном случае проведена операция 49.01
* Пациент не подлежит плановой госпитализации согласно приказа МЗ РК от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ -258/2020 «Об утверждении перечня заболеваний, при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме»
* Не соблюдение ПДЛ №19 от «5» октября 2017 года в части обследования

На основании вышеперечисленных замечаний, выделены следующие **ПУТИ РЕШЕНИЯ:**

* В оформлении медицинских карт стационарного пациента (записей, диагнозов, анамнеза, кодов операций) – руководствоваться приказами МЗ РК: от 24 марта 2022 года №ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан», Пациент не подлежит плановой госпитализации согласно приказа МЗ РК от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ -258/2020 «Об утверждении перечня заболеваний, 5 Дата: 24.05.2023 10:37. Копия электронного документа. Версия СЭД: Documentolog 7.17.3. Положительный результат проверки ЭЦП при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме» от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации», и другими нормативно-правовыми актами, имеющими отношение к процессу оказания медицинских услуг (помощи) и оформлению медицинской документации, приказа МЗ РК от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ -258/2020 «Об утверждении перечня заболеваний, при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме»
* Соблюдать Клинические протоколы диагностики и лечения;
* Экспертизу качества МКСП осушествлять согласно приказу МЗ РК №230/2020 от 03.12.2020г. «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)».
* Заведующим отделениями:

1. обеспечить 100% контроль за корректностью введения данных в информационные системы *(РПН, КМИС, ЭРСБ – согласно приказу МЗ РК № 230/2020 от 03.12.2020г.)* Осуществлять экспертизу МКСП в 100% случаев, контролировать внесение записей лечащими врачами и врачами-консультантами. Обеспечить предоставление результатов проведённой экспертизы в СПП ВК (аудита) и ИАЦ, после проведения соответствующей экспертизы заведующими отделениями и заместителями директора по профилям работы;
2. МКСП по ВТМУ, летальным исходам, по тяжёлым пациентам – после 100% экспертизы МКСП заведующим, отправлять на экспертизу заместителям директора по профилям работы;

* Лечащим врачам – рекомендовать ведение пациентов, согласно приказов МЗ РК, стандартов оказания медицинской помощи и КПДЛ. Выписной эпикриз оформлять всеобъемлюще, качественно, консультации узких специалистов оформлять полностью, с рекомендациями. Информацию дважды какую-либо в выписном эпикризе не повторять, вносить в нужную графу. Параметры из лабораторных исследований вносить корректно.
* В случаях кратковременного/длительного пребывания пациента в стационаре (отказ от лечения, перевод), вопрос о формировании карты выбывшего из стационара - согласовать с руководителями ИАЦ и СПП ВК (аудита);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Руководитель отдела СПП ВК (аудита)** |  | **Искакова Д.Ж** |
| **Врачи-эксперты** |  | **Искакова Д.Ж** |
|  |  |  |
|  |