

РЕШЕНИЕ

КООРДИНАЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО СОВЕТА ПО УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЛИМАНСКОГО ГОРОДСКОГО СОВЕТА.

От « 28 » 05 2013

№ 3/Р

О состоянии работы по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности, причин инвалидности и организации реабилитационного лечения в лечебно-профилактических учреждениях I – II уровня г.Красный Лиман за 2012 год и 1 квартал 2013 года.

В связи с реформированием системы здравоохранения с 01.01 2012 г. согласно Закона Украины «Про порядок проведения реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та в місті Києві» Краснолиманская центральная районная больница в своей структуре стала иметь стационарные отделения на 151 койку (инфекционное на 25 коек, терапевтическое на 40 коек, хирургическое на 45 коек, акушерско-гинекологическое на 35 коек, отделение анестезиологии с койками интенсивной терапии на 6 коек) и консультативно-диагностическую поликлинику, где проводится прием пациентов узкими специалистами по десяти специальностям.

За 1 квартал 2013 года всего по Краснолиманской ЦРБ было выдано 442 листа нетрудоспособности на общее количество дней нетрудоспособности – 8278 (в прошлом году 483 л/н на общее количество дней – 10321). Из этого количества 28 л/н выдано по беременности и родам на общее количество дней – 3528. Среднее сроки пребывания без учета л/н; выданных по беременности и родам составили 11,4 день. (аналогично прошлому году – 11,1)

Из общего количества в стационаре было выдано 232 (в прошлом году – 241) лист нетрудоспособности, амбулаторно выдано 210 (в прошлом году – 242) листа нетрудоспособности.

За отчетный период 2013г. по уходу за детьми было выдано 6 листов нетрудоспособности на общее количество дней нетрудоспособности 41. Средние сроки составили – 6,8 дня.

Медработникам было выдано 38 л/н, из них 34 по стационару и 19 амбулаторно на общее количество дней – 1084 дня со средним сроком 28,5 дня (были случаи травм среди медработников)

Иногородним выдано 9 л/н: 3 в стационаре и 6 амбулаторно (общее количество дней – 200 дней. Железнодорожникам было выдано 39 л/н (28 в стационаре и 11 амбулаторно, со средним сроком 312 дней). Отработана схема выдачи л/н по заявлению-ходатайству данной категории больных.

Справок для работников МЧС и МВД за 1 квартал выдано 17 шт (9 в стационаре и 8 амбулаторно со сроком 224 дня).

Проводится мониторинг выданных листов нетрудоспособности в разрезе структурных подразделений ЦРБ, что дает возможность контролировать средние сроки временной нетрудоспособности.

Проводилась экспертная оценка обоснованности выдачи листов нетрудоспособности, правильности оформления медицинской документации. В результате чего были выявлены следующие недостатки:

- в 30% случаев отсутствует отражение ЭТА;

- не всегда четко обосновывается временная нетрудоспособность по заболеванию. В 10% случаев нет отражения динамики течения заболевания и коррекции сопутствующей патологии;

- не проводятся в полном объеме и несвоевременно обследование больных, при выписке нет лечебных и трудовых рекомендаций в 40% случаев;

- при закрытии б/л после данных осмотра больного не указывается дата и номер б/л закрытия, дата с которой больной должен приступить к работе.

- врачами часто продлевается л/н без осмотра зав.отделением на 10 день или без ВКК на 30 день.

Заведен и ведется журнал дефектуры по экспертным вопросам

Проводятся занятия с врачами по ЭТН согласно плана

Со всеми врачами проводился инструктаж по вопросам ЭТН согласно нового Приказа МОЗ Украины от 06.12.2011 № 882 и письма главного управления здравоохранения от 22.02. 2012 № 01/19-400. У каждого врача имеется папка с нормативными документами по вопросам экспертизы..

Хочется отметить, что случаев грубой дефектуры за 1 квартал не было.

Показатель первичного выхода на инвалидность за 1 квартал 2013г.по **Краснолиманской ЦРБ** составил – 12,7 на 10тысяч трудоспособного возраста (абс. 22чел.- в прошлом году – 13 чел.) и 7,4 на 10 тыс. взрослого населения В структуре первичного выхода у нас на 1м месте – заболевания костно-мышечной системы(5чел.), на 2 месте – заболевания системы кровообращения и инфекционные заболевания (8чел.), на 3 месте – заболевания опорно-двигательного аппарата и новообразования (6чел.). Инвалидами 1 группы признаны 2 чел., 2 группы – 5 чел., 3 группы – 15 чел.

Для организации по экспертизе по временной и стойкой утраты трудоспособности по ЦПМСП имеется приказ № 2 от 02.01.2013г., который регламентирует все основные положения в разделе экспертизы, определены ответственные за выписку больничных листов, состав и график работы ВКК, имеются образцы подписей и личных печатей врачей.

Выписка больничных листов производится по амбулаториям ОП-СМ, ведется электронный реестр листов нетрудоспособности, обеспечен еженедельный мониторинг выданных и закрытых листов нетрудоспособности, проводится ежеквартально анализ.

За 1 квартал 2013 года всего выдано 636 листов нетрудоспособности на 3741 дня (ср.срок – 5,88 дня) из них по уходу 229 на 1447 дней нетрудоспособности (ср.срок – 6,3 дня). Удельный вес листов нетрудоспособности выданных по уходу за больным ребенком составил от общего количества л/н составил – 39,3%.

Средние сроки лечения по листу нетрудоспособности в разрезе амбулаторий одинаковые, из них по уходу – высокий по амб. микрорайона «Северный» - 7,0 дня. Выдаются листы нетрудоспособности выдаются больным, работающим на ж/д транспорте, всего было выдано – 37 л/н на 205 дня (ср.срок – 5,5 дня), из них по уходу – 29 л/н на 161 день (ср.срок – 5,55 дня).

Иногородним выдано л/н – 20 на 159 дней (ср.срок – 7,9 дня), из них по уходу – 3 на 21 день.

Справок о нетрудоспособности сотрудников МЧС, МВД за отчетный период было выдано – 13 на 98 дней (ср.срок - 7,5 дня).

Продолжают выявляться экспертные ошибки, которые обусловлены не всегда ответственным отношением врачей к заполнению медицинской документации, бланков листов нетрудоспособности, недостаточным качеством диагностики и лечения в период временной нетрудоспособности.

Проведен семинар для семейных врачей, терапевтов и педиатров по приказу МЗ Украины № 455 от 13.11.2001г.

За отчетный период наметилась позитивная динамика дальнейшего снижения количества впервые инвалидизированных на уровне Центра:

1 квартал 2013 года - 14 чел.; 1 квартал 2012г - 21 чел.

Из общего числа впервые инвалидизированных лиц трудоспособного возраста - 13 человек. Показатель на 10 тыс. трудоспособного населения составил - 7,5 (2012 - 12,2).

Структура по нозологическим формам:

Нозологическая форма	Абс. число	2012г.	Показатель на 10 тыс.	2012	Удельный вес	2012г. ¹
новообразования	4	4 "	2,3	2,3	30,7	19
Заб. ССС	4	8	2,3	4,6	30,7	38
Заб.эндокрин.сист.	1	4	0,6	2,3	7,6	19
Заб.орг.пищеварения	1	.	0,6		7,6	
Заб.нервной системы	1	-	0,6	-	7,6	-
Заб.костно-мышечной системы	1	-	0,6	-	7,6	-
Заболевания почек	1 •'	2	0,6	1,2	7,6	9,5
За. крови	-	1		•0,6	-	4,7
Поел.травмы	-	1	0,6		-	4,7

Структура первичного выхода на инвалидность в сравнении с 2012 годом изменилась:

2013	•	2012
I место - новообразования		I место - заб.сердечно-сосуд.системы
II место - заб.сердечно-сосуд.системы		II место - новообразования
III место - по I -му случаю: заб.орг.пищеварения, нервной сист., костно-мышечной сист, почек, сахарный диабет		III место - заб.почек

По тяжести группы инвалидности среди лиц трудоспособного возраста распределены следующим образом:

I группа - 1 случай - 7,6%
II место - 6 случ.- 46%
III место - 6 случ - 46%.

Удельный вес тяжелых форм превышает легкую группу инвалидности в соотношении: 1 + 2гр : 3гр. = 1,2 : 1.

Имеются ИПР на всех инвалидов трудоспособного возраста по амбулаториям, однако отсутствует контроль со стороны семейных врачей за выполнением плана реабилитационных мероприятий на протяжении межкомиссионного периода, не контролируется обеспечение инвалидов техническими средствами, оформлением справок на санаторно-курортное лечение и т.д.

Всего за первый квартал по лечебно-профилактическим учреждениям первого и второго уровня показатель первичного выхода на инвалидность составил 19,6 (областной показатель примерно 13,9).

Структура первичного выхода на инвалидность за 1 квартал 2013г. (трудоспособного возраста 3 человека)

- заболевания сердечно-сосудистой системы - 8 - 23,5%
- новообразования - 6 - 17,6%

- костно-мышечной системы	- 6 – 17,6%
- инфекционные болезни	- 4 – 11,7%
- опорно-двигательного аппарата	- 3 – 8,8%
- эндокринные заболевания	- 2 – 5,8%
- врожденная патология	- 2 – 5,8%
- заболевания нервной системы	- 1 – 2,9%
- заболевания органов пищеварения	- 1 – 2,9%
- заболевания почек	- 1 – 2,9%

Структура первичного выхода на инвалидность за 1 квартал 2012г. (всего 33 человека):

- заболевания сердечно-сосудистой системы	- 10 – 30%
- новообразования	- 6 – 18%
- эндокринные заболевания	- 5 – 15%
- заболевания опорно-двигательного аппарата	- 3 – 9%
- заболевания почек	- 2 – 6%
- заболевания костно-мышечной системы	- 1 – 3%
- заболевания органов пищеварения	- 1 – 3%
- инфекционные болезни	- 1 – 3%
- заболевания крови	- 1 – 3%
- последствия травмы	- 1 – 3%

В структуре по сравнению с 1 кварталом 2012 года произошли изменения: на третьем месте – заболевания костно-мышечной системы (в 2012г. – заболевания эндокринной системы) и удельный вес заболевания сердечно-сосудистой системы снизился с 30% до 23,5%; удельный вес новообразований примерно тот же.

С целью организации работы по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности на достаточном уровне, обеспечения обоснованности выдачи и продления листов нетрудоспособности, профилактики инвалидности, усовершенствования реабилитационного лечения Координационный Медицинский Совет

Р Е Ш И Л:

1. Ответственным за проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности: заместителю главного врача Краснолиманской ЦРБпо медицинской части Серице Л.В., заместителю главного врача Краснолиманского ЦПМСП им.М.И.Лядукина Дьяченко В.В.:

1.1. Проводить контроль за качеством лечения, своевременного и полного обследования больных в период лечения на листе нетрудоспособности на догоспитальном и госпитальном этапах лечения в соответствии со стандартами лечебно-диагностического процесса и протоколов оказания медицинской помощи по специальностям.

1.2. Усилить контроль за полнотой и качеством диспансеризации, особенно по сердечно-сосудистой патологии, заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний почек и органов пищеварения.

1.3. При проведении ВКК у работающих усилить личный контроль за соблюдением всех стандартов обследования и лечения у лиц с прогнозируемым выходом на инвалидность с 60-ти дней пребывания на листе нетрудоспособности.

1.4. Усилить личный контроль за качеством оформления ф.88/0 в соответствии с приказом главного управления здравоохранения от 22.09.2009 № 336.

1.5. Проводить КЭК в каждом случае первичного выхода на инвалидность с выявлением причин.

1.6. Продолжить использование всех форм контроля за организацией работы по ЭТН.

Срок – постоянно.

1.7. Проводить экспертную оценку обоснованности выдачи листов нетрудоспособности .

Срок - 1 раз в квартал.

2. Заведующим отделениями Краснолиманской ЦРБ, врачам семейных амбулаторий, врачам ЛПУ Краснолиманского района:

2.1. При направлении работающих на стационарное лечение, при выписке из стационара в медицинских документах указывать сроки пребывания на листах нетрудоспособности, даты проведения ВКК.

2.2. Оформлять направление на МСЭК (ф.080/0) в соответствии с рекомендациями приказа главного управления здравоохранения от 22.09.2009 № 336.

2.3. При лечении больных с травмами, костно-мышечными заболеваниями, ОНМК, направлять больных на лечение в ДОБВА до 90 дней пребывания на листе нетрудоспособности.

2.4. Улучшить диспансеризацию лиц трудоспособного возраста (особенно работающих) с патологией сердечно-сосудистой, костно-мышечной системами, заболеваниями почек и органов пищеварения в соответствии с приказом МЗ Украины № 728.

2.5. Обеспечить выполнение индивидуальных программ реабилитации инвалидов, вести учет обеспечения больных техническими средствами реабилитации и предметами медицинского назначения.

2.6. Неукоснительно соблюдать средние сроки пребывания на листе нетрудоспособности.

2.7. Проводить диспансерное наблюдение и профилактическое лечение у лиц из группы часто и длительно болеющих, особенно у детей.

2.8. Совместно с председателем ВКК проводить анализ причин при выходе на первичную инвалидность в каждом случае (КЭК). 3.1. Обеспечить в 100% случ. в амбулаторных картах при выдаче л/н проведение экспертно-трудоового анамнеза.

Срок - в течении года.

2.9. Довести до 100% вынесение лечебных рекомендаций при выписке больных с указанием в эпикризе.

Срок - в течении года.

2.10. Обеспечить выполнение стандартов обследования и лечения больных.

Срок - постоянно.

2.11. Держать на контроле выполнение индивидуальных планов реабилитации инвалидов.

Срок - постоянно.

2.12. Уделять особое внимание качеству диспансерного наблюдения за больными из числа работающих, которые часто и длительно болеют, инвалидами.

Срок - постоянно .

2.13. Неукоснительно выполнять требования совместного Приказа ЦРБ и ЦПМСП №131/80а от 15.03.2013 « Про усовершенствование работы по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности в ЛПУ Краснолиманского района в условиях реформирования системы здравоохранения Донецкой области».

Срок - постоянно.

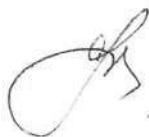
3. Контроль за выполнением возложить на главного врача Краснолиманского ЦПМСП им.М.И.Лядукина Мельниченко С.А.

Председатель Коорд.Совета



С.Г Фесенко

Секретарь



Л.В.Серица