Бюджетное учреждение Республики Калмыкия

«Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»

КОНЪЮНКТУРНЫЙ ОТЧЕТ

2018 г.

БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» относится к третьему (IIIА) региональному уровню оказания медицинской помощи. Коечная мощность Центра 117 круглосуточные койки.

**Структура БУ РК «Перинатальный центр им.О.А. Шунгаевой»**

I.Консультативно – диагностическое отделение (поликлиника)

1. Женская консультация на 250 посещений в смену

а) регистратура;

б) кабинет врача-акушера-гинеколога (12 участков);

в) ультразвуковой диагностики;

г) кабинеты специалистов:

- врача-терапевта;

- врача-стоматолога;

- врача-офтальмолога;

- юриста;

- психопрофилактической подготовки беременных к родам;

- по раннему выявлению заболеваний молочных желез;

- по поощрению грудного вскармливания;

д) подразделения:

- малая операционная;

- клинико-диагностическая, бактериологическая лаборатории;

- дневной стационар (30 коек);

- процедурный кабинет;

- физиотерапевтическое отделение;

- ЦСО

2. Отделение охраны репродуктивного здоровья (гинеколог- репродуктолог, гинеколог- эндокринолог, кабинет патологии шейки матки, кабинет по невынашиванию беременности, подростковый гинеколог, уролог, терапевт, );

3. Медико-генетическая консультация (врач генетик, врач цитогенетик, врач КДЛ по пренатальной диагностике, врач КДЛ неонатального скрининга, врач КДЛ ИФА);

4. Центр медико – социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации (клинический психолог -2, социальный работник, юрист, ультразвуковая диагностика);

II. Акушерский стационар

- отделение патологии беременности на 45 коек (+койки акушерского ухода - 10);

- акушерское физиологическое отделение с совместным пребыванием матери с ребенком на 22 коек (индивидуальные родовые с операционной);

- акушерское обсервационное отделение с совместным пребыванием матери с ребенком на 18 коек (индивидуальные родовые с операционной);

- отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек;

 - акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (круглосуточный пост).

III. Неонатологический стационар

- отделение новорожденных физиологического отделения на 22 коек;

- отделение новорожденных обсервационного отделения на 18 коек;

- отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 6 коек;

- молочный блок.

IV. Гинекологическое отделение c операционной на 10 коек

 - Дневной стационар на 10 коек

V. Клинико-диагностическое отделение

VI. Организационно-методический отдел

VII. Рентгенологический кабинет

**Анализ финансово-хозяйственной деятельности**

**БУ «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» за 2018 г**.

 **БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» относится ко второму уровню оказания специализированной медицинской помощи населению.**

В 2018 году коечная сеть по стационару представлена 117 круглосуточными койками, из них для беременных и рожениц 40 коек, патология беременных 45 коек, отделение сестринского ухода-10 коек, гинекологическое 10 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии 6 коек, отделение реанимации и анестезии 6 коек.

**Анализ использования коечного фонда (форма №30)**

**Таблица 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование отделения | **2017** | **2018** |
| **По плану** | **По отчету** | **Отклонение (+ -)** | **По плану** | **По отчету** | **Отклонение (+ -)** |
| Количество койко-дней | **34135** | **33636** | **-499** | **33579** | **35699** | **+2120** |
| Среднегодовое количество коек | **117** | **116** | **-1** | **117** | **117** | **0** |
| Число пролеченных больных | **4444** | **6259** | **+1815** | **4100** | **6456** | **+2356** |
| Показатели использования коечного фонда:-занятость койки | **287** | **290** | **+3** | **287** | **310** | **+23** |
| -среднее число дней пребывания больного в стационаре | **6,6** | **5,4** | **-1,2** | **8,1** | **5,5** | **-2,6** |
| -оборот койки | **38,0** | **54** | **+16** | **35,0** | **56,1** | **+21,1** |

В 2018 году наблюдается перевыполнение фактических значений от плановых по всем показателям. Число законченных случаев на 2356 человек. Койко-дни переполнены на 2130 к/дня. При средней занятости койки 310 дней оборот койки составил 56,1 раз, средняя длительность пребывания составила 5,5 дней.

В сравнении с показателями 2017 года увеличилось количество койко-дней на 2063 койко-дней, и число пролеченных больных увеличилось на 197 человек.

*Проведенный анализ* коечного фонда показал, что работа стационара остается на уровне 2017 года, в целом соблюдаются нормативы занятости койки (рекомендованный норматив занятости койки по РФ 290-330), нормативы средней длительности пребывания больного в стационаре. Перевыполнен план законченных случаев в акушерском обсервационном отделении, в акушерско-физиологическом отделении, и в отделении патологии беременности, на сто процентов выполнен план гинекологическому отделению,

недовыполнение плана законченных случаев наблюдается по отделению сестринского ухода, отделению реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

**Таблица 2**

Дневной стационар в учреждении представлен койками при поликлинике и при стационаре.

Дневной стационар при стационаре в гинекологическом отделении -10 коек;

Дневной стационар при поликлинике (женская консультация) -30 коек (2 смены)

**Выполнение объемов оказания медицинской помощи по дневному стационару (форма 14 ДС)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Дневной стационар при стационаре | Дневной стационар при поликлинике |
| план | факт | % выполнения | план | факт | % выполнения |
| Законченные случаи | 300 | 363 | 121 | 1610 | 1734 | 107,7 |
| Пациенто - дни | 3180 | 2907 | 91,4 | 15120 | 12308 | 81,4 |
| Среднегодовое количество коек | 10 | 10 | 100 | 60 | 60 | 100 |
| Занятость койки | 318 | 289 | 91 | 252 | 205 | 81,3 |
| Средняя длительность лечения | 10,0 | 8,0 | 80 | 9,4 | 11,9 | 126,6 |

Согласно годовой отчетной форме №14 ДС по дневному стационару при стационаре (гинекологическое отделение) план-задание по законченным случаям выполнен на 121 процентов, пролечилось 363 женщин. Пациента - дни выполнены на 91,4 процентов. Выполнено 10 среднегодовых коек, при занятости койки 289 дней средняя длительность лечения в дневном стационаре составила 8,0 дней.

По дневному стационару при поликлинике (женская консультация) план по законченным случаям выполнен на 107,7 процентов. При средней длительности лечения 11,9 дней занятость койки составила 252 дней.

Выполнение объемов оказания медицинской помощи по амбулаторно-поликлиническому подразделению за 2018 г. (ОМС)

**Поликлиника (женская консультация)**

**Таблица 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| профиль | Посещения с профилактической целью  | % выполнения | Обращения по заболеваниям | % выполнения |
| план | факт | план | факт |
| Акушерство и гинекология | 9835 | 10214 | 103,9 | 23697 | 23737 | 100,2 |
| стоматолог | 2986 | 2336 | 78,2 | 280 | 277 | 98,9 |
| терапия | 4000 | 3578 | 89,4 | 620 | 698 | 112,6 |
| офтальмолог | 1936 | 1661 | 85,7 | 67 | 76 | 113,4 |
| отоларинголог | 1668 | 1546 | 92,6 | 30 | 31 | 103,3 |
| **всего** | **20425** | **19330** | **94,6** | **24694** | **24819** | **100,5** |

В соответствии с план-заданием на 2018 год доведены объемы оказания медицинской помощи по посещениям с профилактической целью и обращениям в связи с заболеваниями в разрезе профилей специалистов.

 По итогам года, в целом посещения выполнены на 94,6 процентов, обращения по заболеваниям выполнены на 100,5 процентов.

Не выполнение объемов оказания медицинской помощи по посещениям с профилактической целью наблюдается по всем профильным специалистам: терапевт-89,4%, стоматолог -78,2%, офтальмолог -85,7%, отоларинголог-92,6% по кабинету офтальмолога 10 процентов исполнения от плановых назначений. По участковым акушер- гинекологам выполнено посещений с профилактическими целями -103,9%. Обращения по поводу заболеваний выполнены на 100,5%. Не выполнение наблюдается по стоматологу-98,9 %.

В соответствии с приказом МЗ РК от 23.07.2018 г. № 843пр. в штат учреждения вошли акушер- гинекологи Целинной райбольницы. Объемы по 2 участкам выполнены за период октябрь-декабрь 2018 года по посещениям с профилактическими целями на 96,6%, по заболеваниям на 119,6%.

**Финансирование за счет средств территориального фонда ОМС Республики Калмыкия** в рамках выполнения объемов оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, согласно территориальной Программы ОМС на 2018 год.

На 2018 год фондом обязательного медицинского страхования РК доведен финансовый план, с учетом объемов медицинской помощи по Целинной РБ, в сумме **160 993,3** тыс. руб. Фактически профинансировано в соответствии с принятыми счетами **160 191,0** тыс. руб. (2046,34 тыс. рублей снято по результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи)

За оказание медицинской помощи лицам, застрахованным на территориях других субъектов РФ поступило – 4275,5 тыс. руб., что составило 2,7 процентов от общих поступлений.

**Исполнение сметы доходов и расходов средств ТФОМС в 2018 году**

**Таблица 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование статей расходов** | **Предусмотрено по финансовому плану** | **Фактически исполнено** | **Процент исполнения (%)** |
| **Остаток средств на 01.01.2019** |  | **26 382,4** |  |
| **Доходы** | **170683,5** | **169960.7** | **99.6** |
| **Расходы** | **197065,9** | **189266,7** | **96,0** |
| Заработная плата | 103068,5 | 103029,0 | 99,9 |
| Начисления на заработную плату | 32420,7 | 32414,4 | 99,9 |
| Медикаменты | 38437,2 | 31413,6 | 81,7 |
| Продукты питания | 3608,3 | 3608,3 | 100 |
| Накладные расходы | 19531,20 | 18801,4 | 96,3 |
| Остаток средств на конец года |  | 7076,4 |  |

Расходы выполнены на 96 процентов от утвержденных лимитов, так как на 1 января 2019 года образовалась кредиторская задолженность по начислениям на заработную плату медикаментам, продуктам питания и накладным расходам в сумме 914,1 тыс. руб.

Остаток средств территориального фонда ОМС на 1 января 2019 года составил 7076,4 тыс. руб.

В 2018 году страховыми компаниями принято к оплате счетов на сумму **162 237,38** тыс. рублей. Из них удержано **2046,34** тыс. рублей, согласно актам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Кроме того применены штрафные санкции в сумме **100,6 тыс. рублей**. Штрафы предъявлены только по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях (женская консультация).

**Структура снятых средств, в разрезе видов медицинской помощи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **стационар** | **поликлиника** | **Дневной стационар** |
| Сумма снятий (тыс. руб.) | 1166,41 | 716,2 | 163,70 |
| Процент от общей суммы удержаний | 57% | 35% | 8% |

В том числе по стационару:



Наибольшее количество снятий по результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи наблюдается

-по отделению патологии беременности- **431 573,52 рублей:**

-отделению реанимации и интенсивной терапии новорожденных-

**349 924,47 рублей;**

-акушерско-физиологическому отделению **-279 939,58 рублей**

**Женская консультация ( в разрезе участков):**

Наибольшее количество снятий наблюдается:

участок №2- **123 189,78 рублей**. Врач-акушер-гинеколог Насунова Л.В., акушерка Ширипова М.С.

участок № 10 -**102 419,41 рублей**, врач- акушер-гинеколог Тюменова В.П., акушерка Надбитова Н.Э.

участок № 8 – **80 216,60 рублей** , врач-акушер-гинеколог Тюрбеева Э.С., акушерка Качанова Л.И.

участок №1- **69 473,31** рублей, врач-акушер-гинеколог Улюмджиева Е.А., акушерка Дорджиева Б.В.

участок №9 -**64 459,77** рублей врач-акушер-гинеколог Урхаева К.В., акушерка Дорджиева А.Б.

**Дневной стационар**

По дневным стационарам общая сумма снятий составляет **163 707,36** рублей из них по дневному стационару при поликлинике -**104 772,71 рублей,**

По дневному стационару при стационаре -**58 934,65 рублей**.

**Исполнение сметы доходов и расходов республиканского бюджета в 2018 году**

**.**

**Таблица 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Код статьи | **план** | **факт** | % выполнения |
| **Остаток на 01.01.2018г.** |  | **122,3** |  |  |
| **Доходы** |  | **5527,7** | **5527,7** | 100 |
| **Расходы** |  | **5650,0** | **5611,5** | 99,3 |
| Заработная плата | 211 | 3892,8 | 3892,8 | 100 |
| Начисления на заработную плату | 213 | 1134,6 | 1134,6 | 100 |
| Прочие услуги (инвазивная диагностики) | 226 | 210,1 | 171,6 | 81,7 |
| Медикаменты (неонатальный скрининг) | 340 | 412,5 | 412,5 | 100 |
| **Остаток на 01.01.2019 г.** |  |  | **0,00** |  |

В 2018 году Республиканским бюджетом предусмотрено средств на содержание отделения охраны репродуктивного здоровья, кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, кабинета грудного вскармливания, медико-генетической консультации в сумме 5527,70 тыс. руб.

На заработную плату израсходовано 3892,8 тыс. руб. Начисления на заработную плату составили- 1134,6 тыс. руб.

В соответствии с нормативами затрат за оказание бюджетным учреждением государственных услуг, утвержденными Приказом Минздрава РК от 12.08.2016 года № 1050пр. рассчитан норматив финансирования в сумме 13120,8 тыс. рублей. Фактическое финансирование составило 42 процентов от утвержденных нормативов. За 2018 год выполнено -18198 посещений и 600 обращений по поводу заболеваний. Гос.задание выполнено на 101,8 процентов.

В плане мероприятий по снижению младенческой смертности предусмотрено:

 1) диагностика врожденных пороков развития у новорожденных;

 2) инвазивная диагностика;

 3) неонатальный скрининг.

Для этих целей необходимо приобретение реактивов на сумму **47687,4** тыс. рублей:

 - в том числе по пренатальной диагностике, на приобретение реактивов для биохимического скрининга необходимо средств в сумме **3036,2** тыс. рублей, фактически финансирование бюджетом не выделялось.

 - также медико-генетической консультацией проводятся лабораторные исследования по неонатальному скринингу. На эти цели планируется- **1732,2** тыс. рублей, фактически профинансировано- 412,5 тыс. рублей или 23,8 процентов от необходимых средств

- для проведения инвазивной диагностики заключен договор по предоставлению медицинских услуг с Волгоградским областным клиническим перинатальным центром на сумму **210** тыс. рублей, профинансировано 171,6 тыс. рублей, образовалась задолженность в сумме 20,4 тыс. рублей.

Кредиторская задолженность на 01 января 2019 года по субсидиям на выполнение государственного (муниципального) задания составила 308,5 тыс. рублей.

В 2018 году по государственной программе Республики Калмыкия «Доступная среда» в учреждении проведены мероприятия по адаптации для инвалидов и других маломобильных групп населения на сумму **995,00** тыс. рублей. Данные мероприятия проводились по двум объектам учреждения: в здании перинатального центра (стационар) и здании женской консультации (поликлиника).

На 1 января 2019 года задолженность по заключенным контрактам отсутствует.

**Финансирование из Фонда социального страхования в 2018 году (родовые сертификаты)**

**В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье**» из Фонда социального страхования поступило по родовым сертификатам в 2018 году - **19 743,00 тыс. руб**. (В связи с антенатальной , интранатальной, ранней неонатальной смертностью всего 30 случаев учреждение недополучило -180,00 тыс. рублей)

Из поступивших средств на заработную плату и начисления на заработную плату медицинским работникам израсходовано 8926,7 тыс. руб., на приобретение льготных рецептов израсходовано 893,5 тыс. рублей, приобретение основных средств -3472,1 тыс. руб.

Так в 2018 году учреждением приобретен инкубатор интенсивной терапии для новорожденных на сумму 2240,4 тыс. рублей, кресло гинекологическое на сумму 286 тыс. рублей, облучатель фототерапевтический для новорожденных в сумме 459,6 тыс. рублей.

Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения -7095,3 тыс. руб., дополнительного питания для матерей -522,4 тыс. руб., мягкий инвентарь -199,4 тыс. руб.

Остаток средств из фонда социального страхования на 1 января 2019 года составляет- 60,4 тыс. руб.

**Исполнение сметы доходов и расходов средств от приносящей доход деятельности (платные услуги) в 2018 году**

**Таблица 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Код статьи | **план** | **факт** | % выполнения |
| Остаток на 01.01.2018 г. |  | 221,3 |  |  |
| **Доходы** |  | **4 475,7** | **4 141,5** | 92,5 |
| **Расходы** |  | **4 697,0** | **4 144,0** | 88,2 |
| Заработная плата | 211 | 777,9 | 777,9 | 100 |
| Начисления на заработную плату | 213 | 444,1 | 239,6 | 53,9 |
| Услуги связи | 221 | 46,1 | 46,1 | 100 |
| Командировочные расходы | 212 | 49,0 | 49,0 | 100 |
| Услуги по содержанию имущества | 225 | 1193,9 | 965,1 | 80,8 |
| Прочие услуги | 226 | 898,7 | 804,0 | 89,5 |
| Пособие по социальной помощи населению | 262 | 60,0 | 60,0 | 100 |
| Увеличение стоимости основных средств | 310 | 165,1 | 165,1 | 100 |
| Прочие расходы | 290 | 44,0 | 44,0 | 100 |
| медикаменты | 340 | 30,0 | 30,0 | 100 |
| Прочие материальные запасы | 340 | 988,2 | 963,2 | 97,5 |
| Остаток на 01.01.2019 г. |  |  | 218,8 |  |

По приносящей доход деятельности объем поступивших средств составил -4141,5 тыс. руб. Это платные услуги от населения, пожертвования, средства от юридических лиц. Расходы составили 4144,0 тыс. рублей.

Поступление средств по договорам за оказание медицинской помощи сотрудникам уголовно-исполнительной системы Республики Калмыкия, сотрудникам государственной противопожарной службы, сотрудникам отдела внутренних дел, военнослужащих Управления ФСБ России составило 1844,1 тыс. руб.

Расходы по заработной плате с начислениями составили 1017,5 тыс. рублей. В соответствии с положением по платным услугам за оказанные платные медицинские услуги работникам учреждения предусмотрено направить до 40 процентов от поступивших средств.

Средства от приносящей доход деятельности направляются на содержание имущества, текущий ремонт помещений учреждения. На основании акта комиссионного осмотра зданий (помещений) проведен текущий ремонт учреждения.

Выполнены работы по утеплению полов чердачного помещения главного корпуса,

косметический ремонт кабинета УЗИ в отделении женской консультации,

частичный косметический ремонт с облицовкой стен, облицовка плиткой на поверхности пола, шпаклевка, покраска стен на 3 и 4 этаже, пищеблоке учреждения,

восстановление работоспособности вентиляции,

демонтаж, монтаж кафельной плитки стен и пола,

ремонт оконных и дверных откосов,

шпатлевка и покраска стен и потолков,

подготовка стен над умывальником к облицовке керамической плиткой (фартук) в комнатах предродовой, 1, 2, 3, 4 родильный блок, душевых, в двадцати одной палатной комнате, буфете, процедурном, материальной комнате, ординаторской родильного зала, смотровой родильного зала, ординаторской послеродового отделения, санузлах, коридорах отделений МГК, КДЛ, физиологического отделения, обсервационного отделения, в пристройке здания, пищеблоке, работы по демонтажу и монтажу тротуарной плитки,

демонтаж старой штукатурки и штукатурка фасада зданий,

 косметический ремонт фасада, штукатурка фасада здания караед-штукатуркой, частичный демонтаж и монтаж тротуарной плитки,

текущий ремонт лестничных маршей в главный вход здания,

ремонт канализационного колодца,

 косметический ремонт кабинета УЗИ и туалетной комнаты расположенной на 1 этаже учреждения.

Всего на текущий ремонт помещений израсходовано **717,4 тыс. рублей.**

На 1 января 2019 года образовалась кредиторская задолженность по обязательствам перед поставщиками в сумме 553,0 тыс. рублей.

**Финансирование учреждения в разрезе источников**

**Целевые значения средней заработной платы медицинских работников Перинатального центра**

**Таблица 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Категория работников | Целевой показатель | Фактический показатель | Процент исполнения |
| 1. | Врачи  | 43 800 | 43 803 | 100,0 |
| 2. | Средний медицинский (фармацевтический) персонал  | 22 000 | 24 463 | 111,2 |
| 3. | Младший медицинский персонал | 21 550,7 | 21 550,7 | 100 |

В соответствии с приказом МЗ РК от 07 мая 2018 года № 486пр доведены целевые показатели среднемесячной заработной платы медицинским работникам. По итогам 2018 года целевые показатели достигнуты.

Всего в 2018 году на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам направлено - **32 031,23** тыс. рублей.

Из них врачам выплачено- **18 685,52** тыс. рублей,

среднему персоналу- **8 693,89** тыс. рублей,

младшему персоналу – **4 651,82** тыс. рублей.

Премиальные выплаты административно- хозяйственному персоналу выплачены в сумме **3414,67** тыс. рублей.

**Выводы по результатам финансово-хозяйственного анализа**

В ходе анализа были получены следующие  выводы:

1. Финансирование за счет средств республиканского бюджета, в виде субсидий на выполнение государственного задания, не достаточное. Предусмотрены лимиты на оплату труда, проведение инвазивной диагностики в сумме 210,1 тыс. рублей и неонатального скрининга на сумму 412,5 тыс. рублей.

Общая сумма заявки в 2018 году на приобретение реактивов для осуществления скринингов составляет 4768,4 тыс. руб. Учреждение вынуждено осуществлять закупку необходимых реактивов за счет собственных средств.

Среди *положительных* финансовых показателей можно выделить

* - выполнение целевых показателей дорожной карты:

показатели среднемесячной заработной платы с учетом всех источников финансирования:

 по врачам выполнены - на 100 %,

 по среднему персоналу на- 111,2 %,

 по младшему персоналу на -100 %

- В 2018 году финансовом году Учреждением заключены контракты с соблюдением всех процедур в рамках Федерального Закона от «05» апреля 2013г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» по результатам конкурентных способов определения поставщиков в количестве 96 контрактов на сумму 41 386,8 тыс. руб.:

* Путем проведения электронного аукциона – 65 контрактов на сумму

26881,9 тыс. руб.;

* Путем проведения запроса котировок – 24 контрактов на сумму

5167,1 тыс. руб.;

В соответствии с ч.2 ст. 72 Закона № 44-ФЗ «Проведение запросов котировок» годовой объем закупок не должен превышать десять процентов совокупного годового объема закупок учреждения. Установленный предел, предусмотренный законом, учреждение **не превысило**.

* Осуществление закупок у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика) на сумму, не превышающую ста тысяч рублей (п. 4 ч. 1 ст. 93 Закона № 44-ФЗ)– 63 договоров на сумму 2741,1 тыс. руб. При этом объем закупок по договорам до 100 тыс. рублей не должен превышать пять процентов совокупного годового объема закупок. По итогам года объем заключенных договоров учреждением **не превышен**.

**Экономия** от начальной максимальной цены по заключенным контрактам составила 12,6 % или 4 354,9 тыс. руб.

* -за 2018 год учреждением выполнен план объемов оказания медицинской помощи по клинико-статистическим группам на 100%;
* -Выполнен финансовый план на 100%;

Стоимость 1 койко-дня по медикаментам составила -1070,88 рубляСтоимость 1 койко-дня по продуктам питания составила -150 рублей.

 **Анализ кадровой работы**

**БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»**

Штатная численность учреждения на 01.03.2019г. составляет 435 штатных единиц, их них:

114,0 – врачебные должности (88 физ. лиц);

5 – специалисты с высшим немедицинским образованием (4 физ.лица);

171,25 –должностей среднего медперсонала (141 физ.лиц)

54,75 – младший мед.персонал (41 физ. лиц)

89,0 – прочий персонал (80 -физ. лица).

 Укомплектованность врачебными кадрами на 01.03.2019г. составила – 96% (вакансии: врач-анестезиолог-реаниматолог -3; врач-статистик -1) , средним медперсоналом –97% (вакансии: медсестра врача терапевта -1; фельдшер-лаборант -3; медсестра-анестезист ОРИТН – 1), младшим медперсоналом – 99 % , прочим персоналом – 96% .

 Коэффициент совместительств - 1,2.

 Средний возраст врачей составляет 44 года, среднего медперсонала – 45 лет.

 Из 226 медицинских работников Перинатального центра квалификационную категорию имеют 42 врача (48% от общего числа врачей) , 102 средних медработника (74% от общего числа средних медработников). Все медицинские работники (100%) имеют сертификаты специалиста.

В 2018 году прошли обучение и повысили свою квалификацию 13 врачей и 38 средних медработников. На симуляционных циклах в РНИИАП обучились 4 врача-акушера-гинеколога. На сайте непрерывного медицинского образования (НМО) зарегистрировано 34 врача, 5 врачей пройдут обучение с мая по июнь 2019г. ( Арнаева И.В., Малыкова С.Г, Надвидова О.П., Джимбеева Э.В. и Улюмджиева Е.А.)

В течение всего 2018 года специалисты учреждения постоянно выезжали за пределы республики для участия в семинарах и конференциях по репродуктивному здоровью, по диагностике наследственных болезней, участвовали в международных форумах «Мать и дитя», «Анестезиология и реанимация в акушерстве и гинекологии», «По пропаганде, поощрению и поддержке грудного вскармливания».

Почетные звания имеют: Отличник здравоохранения -17 чел, Заслуженный врач РФ – 2, Заслуженный врач РК – 9 чел., Заслуженный работник РК – 7 чел.

Награждены: Почетными грамотами МЗ РФ – 20чел., Почетными грамотами Правительства РК и Благодарностью Председателя Народного Хурала (Парламента) РК – 35 чел.

**Пренатальная диагностика**

В 2018г. в женской консультации взято на учет по беременности 1626 женщин, в том числе до 12 недель беременности 1461 женщина – 90%.

Число женщин, которым проведено трехкратное скрининговое ультразвуковое исследование плода составило 1545 – 95% от числа закончивших беременность.

Охват биохимическим скринингом экспертного уровня (не менее 2-х сывороточных маркеров) составил 89% (1447) от вставших на учет до 14 недель беременности.

В 172 случаях (10,6%) пренатальная диагностика на экспертном уровне не проведена по следующим причинам:

* поздняя постановка на учет в ЖК в 81% случаев (129 человек);
* обследование в других городах в 6% случаев (14 человек);
* самопроизвольный выкидыш - ).

% охвата комплексным пренатальным скринингом- 92% (от подлежащих обследованию)

По результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития экспертного уровня 67 (4,6%) беременных отнесены в группу высокого риска по развитию хромосомных аномалий плода. Пренатальная инвазивная диагностика проведена 12 беременным, по результатам которой хромосомной патологии не выявлено.

В 2018г. выявлено плодов с ВПР в 20 случаях, из них в 10 случаях беременность прервана ввиду нежизнеспособности плода. Из 20 случаев выявленных ВПР плода в 15 случаях, или 75%, проводилась пренатальная диагностика, в 5 случаях, или 25%, пренатальная диагностика не проводилась.

Структура ВПР

|  |  |
| --- | --- |
| нозология | Количество случаев |
| 2017 | 2018 |
| Врожденный порок сердца | 10 | - |
| ВПР костно-мышечной системы | 1 | 2 |
| ВПР ЖКТ | - | - |
| ВПР челюстно-лицевой системы | 1 | 2 |
| ВПР ЦНС | 1 | - |
| ВПР мочевыделительной системы | 3 | 1 |
| гипоспадия | 3 | - |
| Адрено-генитальный синдром | - | 1 |
| ВПР органов слуха | 1 | 2 |
| ВПР конечностей | 4 | 1 |
| Синдром Дауна | - | 1 |
| Итого: | 24 | 10 |

В 2018г. отмечается снижение количества детей, родившихся с ВПР более чем в 2 раза. Смертности от ВПР не было.

**Состояние здоровья беременных женщин**

В 2018г. взято на «Д» учет в женской консультации 1626 беременных женщин, что на 162 меньше, чем в 2016 г.

Показатель ранней явки остается стабильно высокий и составляет 90%.

Городских женщин, не состоявших на учете в женской консультации и родивших в стационаре не было.

**Профилактические осмотры беременных женщин**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | РФ |
| Удельный вес женщин, поступивших под наблюдение в ж/к до 12 недель беременности (%) | 91 | 89 | 90 |  |
| Из числа женщин, родивших в стационаре, не состояли под наблюдением в ж/к (%) | 0 | 0 | 0 |  |
| Были осмотрены терапевтом, из них до 12 недель (%) | 87 | 98 | 89 |  |
| Взята проба на биохимический скрининг,из них с отклонениями | 10011 | 986,8 | 8918,2 |  |
| Из числа женщин, закончивших беременность, проведено скрининговое УЗИ плода (%),- из них выявлено плодов с ВПР (%) | 1001 | 1001 | 1001 |  |
| Из числа женщин, закончивших беременность, проведено 3-х кратное скрининговое УЗИ плода (%),- из них из них выявлено плодов с ВПР (%) | 881 | 971 | 951 |  |
| Взята проба не менее 2-х сывороточных маркеров (%)- из них число женщин с выявленными отклонениями | 10011 | 976,8 | 894,5 |  |
| Из числа женщин, поступивших под наблюдение женской консультации со сроком до 12 недель, проведено комплексное исследование (УЗИ и биохимический скрининг) в 1 триместре | 88 | 97 | 89 |  |

**Динамика здоровья беременных женщин**

**(% к числу закончивших беременность)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2016 | 2017 | 2018г | РФ |
| Всего заболеваний, из них: | 2666 | 2162 | 2281 |  |
| Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая бер-ть, роды, послеродовый п-д | 16 | 5 | 3,5 | 5,78 |
| ПЭ средней степени тяжести | 0,4 | 1 | 0,8 | 1,91 |
| ПЭ тяжелая | 0,16 |  | 0,061 | 0,34 |
| Эклампсия во время бер-ти | - | - | - | 0,04 |
| Венозные осложнения | 9,6 | 9,4 | 8,5 | 5,7 |
| Болезни мочеполовой системы | 6,7 | 6,5 | 6,3 | 17 |
| Угроза прерывания беременности | 24 | 27 | 24 | 18,2 |
| Угроза преждевременных родов | 5,7 | 8,6 | 7,3 | 12,6 |
| Резус-иммунизация и другие ф-мы изоиммунизации | 0,3 | 0,6 | 1,7 | 2,09 |
| Патологические состояния плода | 21 | 16 | 20 | 11,26 |
| Сахарный диабет | 0,3 | 0,7 | 1,3 | 4,4 |
| Анемия | 53 | 50 | 55 | 34 |
| Болезни эндокринной системы | 7,5 | 5,6 | 8,3 | 7,75 |
| Болезни системы кровообращения | 4 | 5 | 4 | 7,77 |
| Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания | 1440 | 1278 | 1368 |  |

Заболеваемость беременных женщин постепенно увеличивается и составляет 84%, что выше на 4,8% заболеваемости 2016г.

Среди заболеваний, осложняющих беременность, 1 место по частоте встречаемости занимает анемия, которая отмечается у каждой второй беременной. В сравнении с 2017г. доля анемий выросла на 5,5% и составила 55%. Заболеваемость анемией в 1,6 раза выше показателя РФ. Отмечается увеличение частоты сахарного диабета в 2 раза в сравнении с 2017г. и в 4 раза в сравнении с 2016г., но остается ниже показателя РФ в 3 раза. Увеличилась частота заболеваний эндокринной системы на 32,5%. Угроза преждевременных родов снизилась на 15%, и ниже показателя РФ на 42%. На 20% увеличился показатель патологического состояния плода и выше РФ на 44%.

Рост заболеваемости объясняется увеличением возраста беременных женщин, ухудшением социально-экономического благополучия населения и отсутствием прегравидарной подготовки.

ПЭ отмечалась в 0,86%, 2017г-1%, ниже показателя РФ в 2 раза.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| год | Поступило под наблюдение консультации | Кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями  | Закончили беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году) |
| всего | Из них со сроком бер-ти до 12 нед. | всего | Из них в сроке: |
| До 22 нед. | 22-27 | 28-37 |
| 2016 | 1788 | 1599 | 197 | 1786 | 27 | 7 | 80 |
| 2017 | 1649 | 1500 | 185 | 1564 | 26 | 5 | 67 |
| 2018 | 1626 | 1461 | 183 | 1619 | 18 | 10 | 58 |

**Исходы беременности**

**(из числа закончивших беременность, состоящих на диспансерном учете)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | РФ |
| Закончили беременность всего, | 1786 | 1564 | 1619 |  |
| в том числе:Родами в срок (%) | 167293,6 | 146693,7 | 153394,7 |  |
| Преждевременными родами (%) | 874,9 | 724,6 | 684,2 |  |
| Абортами% | 271,5 | 261,7 | 181,1 |  |
| % невынашивания | 6,4 | 6,3 | 5,3 |  |

На протяжении 3-х лет наблюдается тенденция к снижению показателя невынашивания беременности на 17%, как за счет снижения доли самопроизвольных выкидышей на 27%, так и снижения доли преждевременных родов на 14%.

Доля очень ранних преждевременных родов в структуре невынашивания увеличилась на 44%.

**Родовспоможение в стационаре**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 г. | 2017г. | 2018г. |
| Всего родов | 2554 | 2398 | 2528 |
| Срочные роды (%) | 2395(93,7%) | 2264(94,4%) | 2386(94,4%) |
| Преждевременные роды (%) | 145(5,7%) | 133(5,5%) | 135(5,3%) |
| Запоздалые (%) | 14(0,5%) | 1(0,04%) | 7(0,3) |

##### В 2018г. БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» произошло 2528 родов, включая 4 родов вне стационара, что на 130 родов больше, чем в 2017г.

Из общего числа родов у детей до 14 лет не зарегистрировано. Родов у ВИЧ - инфицированных женщин – 6 (в 2017г. - 1). Родилось живыми 2536 детей, что на 124 ребенка меньше 2017г.

Увеличилось количество многоплодных родов – 34 (2017г. – 27, 2016г. – 29).

##### Удельный вес срочных родов составил 94,4%, преждевременных родов - 5,3%, запоздалых родов 0,3%. Отмечается снижение удельного веса преждевременных родов в разрезе 3 лет на 0,4%.

##### Доля нормальных родов составила 23,3%, в сравнении с 2016г. увеличилась на 12%.

Доля городских жительниц составила 63% (1601 женщина), сельских - 27% (688 женщин), иногородних – 9% (239 женщин). Отмечается снижение доли сельских жительниц на 29%, увеличение доли городских жительниц на 19% и иногородних на 4%.

**Заболеваемость, осложнившая течение родов и послеродового периода**

**(на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2016 г. | 2017 г. | 2018г | РФ |
| Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль |
| Существовавшая раннее гипертензия | 38 | **15** | 19 | **8** | 46 | **18,19** | **48,4** |
| преэклампсия средней степени  | 38 | **15** | 45 | **19** | 27 | **10,68** | **26,4** |
| Преэклампсиятяжелая | 27 | **10,5** | 22 | **9,1** | 22 | **8,7** | **8,2** |
| Сахарный диабет | 7 | **3** | 8 | **3** | 23 | **9,09** | **45,97** |
| Преждевременный разрыв плодных оболочек | 472 | **185** | 479 | **200** | 445 | **176** |  |
| Предлежание плаценты без кровотечения | 16 | **6** | 18 | **7** | 11 | **4,35** | **4,55** |
| Предлежание плаценты с кровотечением | 11 | **4** | 6 | **2,5** | 9 | **3,56** | **1,82** |
| Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови | 5 | **2** | 0 | **0** | 1 | **0,39** | **0,63** |
| преждевременная отслойка плаценты | 23 | **9** | 11 | **4,5** | 10 | **3,95** | **9,2** |
| Нарушения родовой деятельности | 298 | **116** | 275 | **114,7** | 253 |  **100** | **81,6** |
| из них: слабость родовой деятельности | 271 | **106** | 248 | **103** | 229 | **90,58** | **61,3** |
| стремительные роды | 13 | **5** | 11 | **5** | 7 | **2,76** | **15** |
| дискоординация родовой деятельности | 14 | **5** | 16 | **7** | 17 | **6,72** | **16,9** |
| роды, осложнившиеся патологией пуповины | 260 | **100** | 342 | **140** | 306 | **131** | **56,3** |
| затрудненные роды | 850 | **330** | 476 | **198,5** | 429 | **170** | **63,7** |
| разрыв матки- всего | 0 | **0** | 1 | **0,4** | 1 | **0,39** | **0,16** |
| Из них вне стационара | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** |  |
| Кровотечение в последовом и послеродовом периоде | 26 | **10** | 27 | **11** | 21 | **8,3** | **9,1** |
| родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция | 0 | **0** | 0 | **0** | 2 | **0,85** | **0,17** |
| инфекции мочеполовых путей | 1 | **0,4** | 1 | **0,4** | 1 | **0,39** | **48,3** |
| венозные осложнения | 0 | **0** | 1 | **0,4** | 0 | **0** | **21,1** |
| анемии | 1122 | **440** | 1371 | **570** | 1543 | **610** | **255,1** |
| болезни системы кровообращения | 73 | **30** | 52 | **20** | 88 | **34,8** | **54,1** |
| акушерская эмболия | 1 | **0,4** | 0 | **0** | 0 | **0** | **1,12** |

При анализе заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода отмечается увеличение таких показателей, как заболеваемость сахарным диабетом в 3 раза, существовавшей раннее гипертензии более чем в 2 раза, заболеваемость болезнями системы кровообращения в 1,7 раза. Данную тенденцию можно объяснить увеличением возраста и паритета рожениц и увеличением ожирения в популяции. Так, в 2018г. доля рожениц старше 40 лет увеличилась на 31% по сравнению с 2016г., доля многорожавших увеличилась на 18%, страдающих ожирением на 38,6%.

Нарушения родовой деятельности осложняют 10% родов и выше показателя РФ на 18,4%. В структуре нарушений родовой деятельности преобладает слабость родовой деятельности – 89%, дискоординированная родовая деятельность составляет 6,7%, стремительные роды - 2,8%. Отмечается снижение нарушений родовой деятельности на 14,5% в сравнении с 2016г. за счет снижения вторичной слабости на 25%, слабости потуг на 40 % и стремительных родов на 45%. Нарушения родовой деятельности занимают 2-ое место среди показаний к оперативному родоразрешению. Отмечается увеличение доли оперативного родоразрешения при дискоординации на 29% и вторичной слабости на 15% и снижение - при первичной слабости родовой деятельности на 22%. Отмечается обратная зависимость применения обезболивания в родах и частоты оперативного родоразрешения при дискоординации родовой деят-ти.

В 2018г зарегистрировано 22 случая тяжелой преэклампсии. По сравнению с 2017г. показатель несколько снизился (на 4,4%) и составил 8,7 на 1000 родов, но остается выше показателя РФ на 5,7%. При анализе случаев тяжелой преэклампсии у в 76% беременные входили в группу высокого риска по развитию преэлампсии и только 18% была назначена профилактика низкими дозами аспирина. Соблюдение маршрутизации отмечалось в 41% случаев, недооценка состояния на амбулаторном этапе и несвоевременность госпитализации отмечалась в 50%, в 9% беременные не состояли на учете. В 2 случаях отмечалась недооценка состояния на 3 уровне оказания медицинской помощи. В 16 случаях из 22 (72%) отмечались преждевременные индуцированные роды, из них в 3 случаях в сроке менее 28 недель беременности. В 3-х случаях отмечалась преждевременная отслойка плаценты и 1 случай послеродового кровотечения. Из 22 случаев тяжелой преэклампсии антенатальная гибель плода отмечается в 2 случаях (9%), ранняя неонатальная смертность в 1 случае (4,5%), поздняя неонатальная смертность в 3 случаях (13,6%).

Показатель кровотечений в 2018г. составил 15,8 на 1000 родов, ниже показателя РФ на 27%. В структуре кровотечений в 2018г. доля гипотонических маточных кровотечений составила 52,5%, в связи с преждевременной отслойкой плаценты - 25%, в связи с предлежанием плаценты – 22,5%. В сравнении с 2017г. отмечается снижение частоты кровотечений на 12% за счет снижения гипотонических маточных кровотечений на 24,5% и преждевременной отслойки плаценты на12%, частота кровотечений в связи с предлежанием плаценты увеличилась на 30%. Массивная кровопотеря отмечалась в 57,5% (23 случая). Наиболее часто массивная кровопотеря отмечается при кровотечениях в связи с предлежанием плаценты – 90%. Геморрагический шок отмечался в 5 случаях. Гистерэктомия произведена в 4 случаях, показаниями явились: гипотоническое маточное кровотечение – 2 случая, атония матки – 1 сл., ДВС синдром – 1 сл.

В 2018г. зарегистрировано 2 случая тяжелого сепсиса. В одном случае сепсис развился до поступления в стационар, в другом – в стационаре и связан с оказанием медицинской помощи.

Зарегистрирован 1 случай неполного разрыва матки в стационаре.

**Оперативные вмешательства в акушерстве**

**(на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | РФ |
| Всего операций | 906355 | 700292 | 765303 |  |
| Число операций кесарева сечения 22 недель и более | 864338 | 668279 | 741293 | 253 |
| Вакуум – экстракция плода | 3413 | 2912 | 198 | 11 |
| Надвлагалищная ампутация, экстирпация матки | 83,13 | 31,25 | 51,97 | 1,32 |

В структуре оперативного родоразрешения на долю кесарева сечения приходится 97% от общего количества оперативных вмешательств.

Показатель родоразрешения путем кесарева сечения составил 293,0 и увеличился на 5% по сравнения с 2017г. Основными показаниями для операции Кесарева сечения явились: рубец на матке – 58%, аномалии родовой деятельности – 12%, сочетание относительных показаний – 8,2%, показания со стороны плода – 4,85%, предлежание и преждевременная отслойка плаценты – 4,85%, тазовое предлежание плода – 3,2%, тяжелая преэклампсия – 3,1%. В сравнении с 2016г. отмечается увеличение частоты кесарева сечения по поводу рубца на матке в 1,4 раза, или на 29%, аномалий родовой деятельности на 17%. Снижение частоты кесарева сечения по состоянию плода на 37%, по сочетанию относительных показаний снижение на 23%, при тазовом предлежании плода – на 46%.

Увеличилось количество родов через естественные родовые пути у рожениц с рубцом на матке после кесарева сечения с 39 случаев в 2017г. до 63 в 2018г., что составило 1,6% и 2,5% от общего количества родов соответственно. Данный показатель увеличился на 35%.

Удельный вес вакуум экстракции плода составил 2,5% от общего числа акушерских операций. Показатель на 1000 родов снизился на 33% в сравнении с 2017 годом, но выше показателя РФ на 27%.

 Гистерэктомия в родах проведена в 5 случаях, показатель на 1 тыс. родов увеличился в 1,5 раза и составил 1,97 (РФ – 1,32). Показанием для гистерэктомий в 3 случаях явилось кровотечение, 1 случае сепсис.

Преждевременные роды.

В 2018г. произошло 135 преждевременных родов, что составляет 5,3% от общего количества родов. На протяжении 3 лет доля преждевременных родов постепенно снижается: на 0,2 % в сравнении с 2017г. и на 0,4% в сравнении с 2016г.

Отмечается увеличение доли очень ранних преждевременных родов на 3,5% по сравнению с 2017г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017г. | 2018г. |
| Число преждевременных родов | 145 | 133 | 135 |
| 22-27нед. 6 дн. | 13 | 10 | 15 |
| 28- 36 нед 6 дн. | 132 | 123 | 120 |

Доля городских жительниц составила 66%, сельских – 34%, иногородних – 8%. В 46% роды индуцированы по тем или иным показаниям.

Причинами очень ранних преждевременных родов явились: тяжелая преэклампсия – 27%, декомпенсированная плацентарная недостаточность – 27%, 46% инфекция. Доля мертворожденных составила 60%, доля умерших постнатально – 27%, доля выживших – 13,3%.

Перинатальная смертность

Показатель перинатальной смертности в 2018г. составил 11,3 ‰. В сравнении с 2017г. данный показатель увеличился в 2 раза как за счет мертворождаемости, так за счет РНС. Всего 29 случаев, из них 62% погибли антенатально, 27% интранатально, 10% постнатально. Доля недоношенных составила 62%, из них с экстремально низкой массой тела – 34,5% (10 случаев).

Мертворождаемость. Показатель мертворождаемости вырос на 87% и составил 10,1 ‰. Показатель антенатальной гибели плода составил 7‰ (18 случаев), интранатальной гибели плода 3,1‰ (8 случаев).

Основная структура причин антенатальной мертворождаемости (%):

* Внутриутробная асфиксия и гипоксия – 16 случаев (89,5%)
* Врожденные пороки развития плода – 1 (5,6%)
* Гемолитическая болезнь – 0
* ВУИ – 1 (5,6%)

Внутриутробная асфиксия в структуре антенатальной мертворождаемости. 16 случаев.

Плацентарная недостаточность.

Хроническая: 12 случаев (76,5%). Во всех случаях на догоспитальном этапе. В 6 случаях при недоношенной беременности (первичная ПН). В 5 случаях (38%) плацентарная недостаточность не диагностирована на амбулаторном этапе.

Острая: 3 случая (17,6%). Все случаи обусловлены острой ПОНРП. В двух случаях преждевременная отслойка плаценты обусловлена тяжелой преэклампсией. Имела место недооценка состояния на амбулаторном этапе и нарушение маршрутизации.

Патология пуповины. 1 случай (5,9%) оболочечное прикрепление пуповины при недоношенной беременности.

Структура интранатальной гибели плода. 8 случаев.

* Внутриутробная асфиксия и гипоксия – 7 случаев (87,5%)
* Врожденные пороки развития плода – 1 (12,5%)
* Гемолитическая болезнь – 0
* ВУИ – 0

Хроническая плацентарная недостаточность – 6 детей, из них 4 ребенка с экстремально низкой массой тела. Во всех случаях имелась внутриутробная инфекция. В 2-х случаях срочных родов имелась недооценка состояния плода при поступлении, запоздалое родоразрешение.

Острая асфиксия – 1 случай острой ПОНРП с формированием ретроплацентарной гематомы при преждевременных родах.

Показатель ранней неонатальной смертности составил 1,1 - 3 случая и ниже показателя РФ (РФ – 1,94). Все дети недоношенные, из них 2- глубоко недоношенных с крайне низком массой тела при рождении. Во всех случаях досрочное родоразрешение проведено по показаниям со стороны матери, а именно, тяжелая ПЭ, ТЭЛА, ПОНРП с формированием ретроплацентарной гематомы. Нарушение маршрутизации отмечалось в одном случае (Нурнаева). Недооценка состояния и несвоевременное родоразрешение 1 случай (Бурчугиновой).

Анализ критических акушерских состояний

В 2018г. зарегистрировано 3 случая критических акушерских состояний (далее КАС). Показатель составил 1,2 на 1000 родов и ниже показателя 2017г. в 2 раза. Все беременные состояли на учете по беременности в районных ЖК. Удельный вес преждевременных родов составил 66% (2 случая из 3), в 33% срок беременности составил менее 28 недель (1 случай). Среди случаев КАС отмечается 2 случая сепсиса и 1 случай кровотечения (на фоне тяжелой преэклампсии). При анализе случаев КАС выявлено следующее: на 1 этапе оказания медицинской помощи в 1 случае отмечалась недооценка тяжести состояния (не диагностирована тяжелая преэклампсия и преждевременная отслойка плаценты), в 2-х случаях - нарушение маршрутизации (в одном случае медицинская эвакуация при преждевременной отслойке плаценты и в другом случае непрофильная госпитализация в инфекционный стационар беременной женщины с антенатальной гибелью плода), на 3-м уровне оказания медицинской помощи акушерская агрессия в 1 случае (преиндукция родов без показаний) и не соблюдение временных критериев качества при сепсисе и септическом шоке: диагностика и санация очага инфекции в первые 12 часов после развития картины сепсиса, септического шока и полиорганной недостаточности.

Работа акушерского дистанционного консультативного центра

Дистанционный мониторинг за состоянием здоровья беременных женщин с осложненным течением беременности и родов проводится посредством информационной системы мониторинга «РИСАР», телефонной связи и с применением телемедицинских технологий.

Консультативная помощь пациенткам с акушерской патологией, находящихся в акушерских стационарах 1-го уровня – 119 дистанционных консультаций.

Кол-во выездов анестезиолого-реанимационных акушерских бригад – 4, из них на воздушном судне - 2 случая, на реанимобиле класса «С» – 2 случая.

Медицинская эвакуация пациенток с высокой степенью риска материнской смертности – 4, в том числе в федеральные научные центры - 1.

Проведено телемедицинских консультаций с федеральными научными центрами – 10, из них экстренных – 3, плановых – 7. Направлено на 3Б уровень оказания медицинской помощи – 4 беременные.

Существует проблема эффективной коммуникации между учреждениями 1-го и 3 А уровня, в частности, случай Задернюк (ПОП на фоне тяжелой ПЭ, антенатальная гибель плода, ДВС синдром), случай Гасановой (разрыв матки).

Распределение родившихся живыми по массе тела при рождении
в граммах (масса тела при рождении)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | РФ |
| Родилось всего: | 2563 | 2412 | 2536 |  |
| 500 - 999 | 6 – 0,23% | 9 – 0,37% | 6 – 0,23% | 0,36% |
| 1000 - 1499 | 10 – 0,39% | 24 – 0,99% | 9 – 0,34% | 0,66% |
| 1500-2499 | 128 – 5% | 129 – 5,3% | 148 – 5,8% | 5,12% |
| 2500-3999 | 2163 – 84% | 1690 – 70% | 2069 – 81,6% | 84% |
| 4000 и более | 256 – 10% | 290 – 12% | 304 - 12% | 9,7% |

# Среди родившихся живыми доля новорожденных весом от 500 до 1000г. составила 0,23%, что на 38% меньше 2017г. и на 36% меньше, чем в среднем по РФ. Доля новорожденных весом от 1000 до 1500 г. составила 0,34%, что на 66% меньше 2017г. и на 48% меньше чем по РФ. Доля новорожденных весом от 1500 до 2500 г. составила 5,8%, что на 8,6% больше 2017г. и на 12% выше РФ. Доля новорожденных весом от 2500 до 4000 г. составила 81,6%, что на 14% больше 2017г. и на 3% меньше РФ. Доля новорожденных весом более 4000 г. составила, как и в 2017г., 12% и на 19% больше, чем по РФ.

# Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний |  2016г |  2017г | 2018г. |
| Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло |
| Всего родившихся новорожденных | 6 | 2 | 9 |  | 6 | 2 |
| Из них:Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 6 | 2 | 9 |  | 6 | 2 |
| Из них:Родовая травма всего: |  |  |  |  |  |  |
| Из них:Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния | 1 | 1 |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах |  |  |  |  |  |  |
| Дыхательные расстройства у новорожденного (дистресс) | 5 | 1 | 9 |  | 6 | 2 (Бадмаевой , Панчуровой) |
| Врожденная пневмония |  |  |  |  |  |  |
| Неонатальные аспирационные синдромы |  |  |  |  |  |  |
| Неонатальная аспирационная пневмония |  |  |  |  |  |  |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего |  |  |  |  |  |  |
| Из них бактериальный сепсис новорожденного |  |  |  |  |  |  |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного |  |  |  |  |  |  |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения |  |  |  |  |  |  |
| Прочие болезни |  |  |  |  |  |  |

# У всех новорожденных с ЭНМТ отмечаются дыхательные расстройства. Антенатальная профилактика СДР проведена в 100% случаев. Всем новорожденным при рождении вводился курасурф и проводилась респираторная поддержка дыхания. В 2 случаях, или 33%, СДР и ателектазы легких стали причиной неонатальной смертности. Летальность от СДР составила 2,8.

# Заболеваемость новорожденных,

# родившихся с массой тела 1000 г. и более

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | РФ |
| всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные |
| Всего новорожденных | 2412 | 132 | 2536 | 134 |  |  |
| Из них с заболеваниями:Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей, грипп |  |  |  |  |  |  |
| Инфекция кожи и подкожной клетчатки |  |  |  |  |  |  |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 565,5 | 2765 | 445,9 | 2097 |  |  |
| Из них:Замедление роста и недостаточность питания | 71,7 | 318 | 51 | 194 | 70 | 163 |
| Родовая травма - всего: | 30,25 | 0 | 25,6 | 0 | 25,9 | 9,5 |
| из них:разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах | 17 | 189 | 12,6 | 119 | 52,8 | 219,6 |
| Респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде - всего | 45,6 | 416 | 35,5 | 298 | 49,3 | 493,8 |
| из них:дыхательное расстройство новорожденных (дистресс) | 20,3 | 371 | 13,4 | 253 | 27,2 | 349 |
| Врожденная пневмония | 1,24 | 22,7 | 1,97 | 14,9 | 10,7 | 81,8 |
| неонатальные аспирационные синдромы | 19,07 | 15,15 | 15,77 | 22,38 | 3,7 | 4,4 |
| неонатальная аспирационная пневмония | 4,97 | 7,57 | 4,33 | 7,46 | 0,58 | 0,61 |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего | 5,8 | 0 | 3,1 | 0 | 14 | 89,1 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| бактериальный сепсис новорожденного | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,41 | 4 |
| Перинатальные гематологические нарушения | 6,2 | 60,6 | 6,7 | 52,2 | 9,8 | 53,5 |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния | 4,56 | 68,18 | 1,97 | 14,9 | 4,9 | 37,9 |
| Гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха | 1,65 | 0 | 6,3 | 14,9 | 10,8 | 18,7 |
| Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами | 227,6 | 803 | 166 | 664 | 80,9 | 289,8 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного | 155 | 909 | 137 | 738 | 64,3 | 337,9 |
| Врожденные аномалии | 12 | 15 | 7,5 | 29,8 | 31,4 | 60,9 |
| Прочие болезни | 5,38 | 0 | 3,15 | 7,46 |  |  |

Показатель общей заболеваемости новорожденных в 2018г. составил 456,6 на 1000 родившихся живыми. В сравнении с 2017г. заболеваемость новорожденных снизилась на 22%. Заболеваемость недоношенных снизилась 23% и составила 2134‰.

Заболеваемость новорожденных снизилась как за счет отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, так за счет врожденных аномалий и прочих болезней. Так, замедление роста и недостаточность питания снизилась на 29% и ниже показателя РФ на 27%, родовой травматизм снизился на 15% и ниже показателя РФ на 1% (отмечается отсутствие родового травматизма недоношенных). Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах снизилась на 26% и ниже чем по РФ в 4 раза. Респираторные нарушения у новорожденных снизились за счет снижения СДР на 34%. Обращает внимание, что частота встречаемости врожденных пневмоний ниже в 5,4 раза чем по РФ, в то время как частота аспирационных пневмоний выше, чем по РФ в 7,4 раза. Частота инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода и врожденных аномалий в 4,5 раза ниже, чем по РФ.

Неонатальная смертность в 2018г. составила 1,57 на 1000 родившихся живыми. Умерло всего 4 новорожденных, из них в раннем неонатальном периоде - трое. Смертность недоношенных составила 29,8‰, доношенных – 0. Летальность от СДР составила 50%, от ВЖК – 25%, от асфиксии – 25%.

**ИСМП**

в 2018г заболеваемость ИСМП составила 2,4 на 1000 новорожденных родившихся живыми. В сравнении с прошлым годом (в 2017г - 2,1 на 1000 родившихся живыми) без существенных изменений. В структуре ИСМП происходит перераспредение среди нозоологических единиц. Как и в 2017г сохраняется высокий процент инфекции кожи, он составил 83,3% от всех случаев ИСМП. Продолжают регистрироваться случаи инфекции мягких тканей 16,7% (1 случай). Если в 2017г отмечались в основном инфекции кожи и инфекции глаз, то в 2018г случаи инфекции глаз и инфекции пупочной ранки зарегистрированы не были. В апреле 2018г зарегистрирована групповая заболеваемость ИСМП (4 случая).

Заболеваемость ГСИ на 1000 новорожденных

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 2016 | 2017 | 2018 |
|   | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель |
| Кол-во родов | 2563 |  | 2412 |  | 2536 |  |
| Всего ГСИ, в том числе: | 24 | 9,3 | 19 | 7,8 | 22 | 8,7 |
| ИСМП | 11 | 4,3 | 5 | 2,1 | 6 | 2,4 |
| ВУИ | 13 | 5 | 14 | 5,8 | 16 | 6,3 |

Согласно данным учета регистрации гнойно-септических инфекций среди родильниц (Таблица 1). Общий показатель ГСИ родильниц снизился по сравнению с 2017 годом с 3,34 до 1,18.

На первом месте по частоте возникновения, как и в предыдущие годы, стоит метрит: в 2015 г. составляет 83,4% (5 случаев), в 2016 г.- 60% (3 случая), в 2017 г.- 75% (6 случаев), 2018 г. – 66,7%(2 случая). На втором месте – послеоперационные инфекции акушерской раны: в 2016 г. 1 случай-20%, в 2017г.- 25%(2 случая), 2018 – 0. Зарегистрирован 1 случай инфицирования ран на промежности - 33,3% (1 случай). Мастита, инфекций неакушерской раны в текущем году не зарегистрировано.

ГСИ Родильниц (на 1000 родов)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ГСИ Родильниц (на 1000 родов) | 2016 | 2017 | 2018 |
| абс. | пок. | абс. | пок | абс. | пок. |
|   | 2563 |  | 2412 |  | 2536 |  |
| Общий показатель | 5 | 1,9 | 8 | 3,34 | 3 | 1,18 |
| Метроэндометрит | 3 | 1,1 | 6 | 2,5 | 2 | 0,78 |
| Инфекции ран на промежности  | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | 0,39 |
| Мастит | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Послеоперационные инфекции акушерской раны | 1 | 0,4 | 2 | 0,83 | 0 | 0 |
| Инфекции неакушерской раны | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Экстрагенитальная патология | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Генерализованные формы | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Беременность с абортивным исходом в срок до 12 недель

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | 2018 | РФ |
| Число прерываний беременности в срок до 12 недель, всего: | 67 | 113 | 171 |  |
| в том числе:другие аномальные продукты зачатия | 10 | 11 | 33 |  |
| самопроизвольный аборт |  |  |  |  |
| медицинский аборт | 39 | 102 | 138 |  |
| другие виды аборта (криминальный) | 18 |  |  |  |
| аборт неуточненный (внебольничный) |  |  |  |  |
| Кроме того: внематочная беременность |  |  | 1 |  |
| пузырный занос |  |  |  |  |
| неудачная попытка аборта |  |  |  |  |

Число медицинских абортов выросло в 1,5 раза по сравнению с 2017г. В 90,5% медицинские аборты проводятся медикаментозным методом. Доля первобеременных увеличилась в 6 раз и составила 6%. Доля юнных составила 1,5%, в 2017г – не было. Благодаря доабортному консультированию 7 женщин сохранили беременность, что составило 5,4%.

Беременность с абортивным исходом в срок от 12 до 22 недель

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | 2018 | РФ |
| Число прерываний беременности в срок от 12 до 22 недель, всего: | 11 | 14 | 19 |  |
| в том числе:другие аномальные продукты зачатия |  |  | 1 |  |
| самопроизвольный аборт | 9 | 9 | 13 |  |
| медицинский аборт по медицинским показаниям | 2 | 5 | 5 |  |
| другие виды аборта (криминальный) |  |  |  |  |
| аборт неуточненный (внебольничный) |  |  |  |  |
| Кроме того: внематочная беременность |  |  |  |  |
| пузырный занос |  |  |  |  |
| неудачная попытка аборта |  |  |  |  |

Количество поздних абортов увеличилось в 1,35 раза. Из них доля самопроизвольных составила 68%, прерывание по медицинским показаниям – 26%, неразвивающаяся беременность – 5%.

**Итоги работы Врачебной комиссии, комиссии по организации внутреннего котроля качества и безопасности медицинской деятельности БУ РК « Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой»**

**2018года.**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011года N 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с Федеральным законом от 2 апреля 2006 года N59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012года N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», с приказом МЗ РФ от 2 декабря 2013г., №886 «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утверждённый приказом МЗ РФ от 20 декабря 2012г. №1175», с приказом МЗ РФ от 10мая 2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», с приказом МЗ РК от 2 октября 2017г. N 1071/1 пр «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Калмыкия», в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» приказом главного врача создана врачебная комиссия. В составе врачебной комиссии созданы 9 подкомиссий, при врачебной комиссии создана комиссия по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утверждены составы комиссий, подкомиссий, положения и планы работ подкомиссий.

 Деятельность врачебной комиссии Перинатального центра охватывает клиническую экспертизу качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным, экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, ВК выдаёт заключения о необходимости дополнительной диагностики и лечения в медицинских организациях, находящихся за пределами Республики Калмыкия, участвует в реализации федеральных программ «родовые сертификаты», «модернизация здравоохранения», осуществляет внутренний контроль качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности по 3-х уровневой системе. Врачебная комиссия БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» работает постоянно, ежедневно. ВК имеет весь необходимый пакет нормативно – правовых документов по клинико-экспертной работе. Ежегодно составляется план работы, план график заседаний по вопросам анализа акушерской, неонатологической и экстрагенитальной патологии, план график врачебных конференций, семинаров, вопросы по внедрению клинических протоколов и стандартов, анализ и разбор акушерской и экстрагенитальной патологии.

По итогам 2018года врачебная комиссия, подкомиссии провели всего - 480 заседаний: по определению сроков и объёма лечебных мероприятий – 118, ЛКК - 11, КИЛИ – 24, ВБИ – 5, с заведующими отделениями – 4, по ВУТ – 41, по экспертизе качества оказания медицинской помощи и стандартам– 141, по обеспечению лекарственными препаратами пациенток, не входящих в перечень жизненно необходимых препаратов – 8заседаний, врачебной комиссией проведено 9 заседаний по обсуждению и разбору обращений и жалоб в адрес Перинатального центра, по направлениям на обследование и лечение в ведущие клиники страны гинекологических больных – 30(ВМП – 27, ОМС – 3), на ЭКО 181, беременность наступила в 55случаях. Из них потери беременности в 8 случаях. На врачебных комиссиях заслушаны и разобраны анализы акушерской, неонатологической и экстрагенитальной патологии по итогам 2017г.2018г. – 5. Члены врачебной комиссии участвуют в работе комиссии по распределению денежных средств полученных за талоны №1, № 2 родовых сертификатов с обсуждением качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период ежемесячно, всего 24 заседаний(12 заседаний по женской консультации, 12 заседаний по стационару перинатального центра). Практически за всеми врачами перинатального центра закреплены анализы и разборы основных нозологий, акушерской и неонатологической патологии, что позволяет осуществлять мониторинг, выявлять болевые точки при обсуждении на заседаниях врачебной комиссии. Врачебной комиссией проводятся врачебные конференции по теоретическим вопросам акушерства и гинекологии, анестезиологии и реанимации, неонатологии. Врачи перинатального центра активно участвуют в интерактивных дистанционных семинарах по актуальным проблемам акушерства и гинекологии, в 5 семинарах приняли участие.

На заседании ВК разобраны и внедрены Клинические рекомендации (протоколы). Врачебная комиссия отслеживает исполнение внедрённых клинических рекомендаций (протоколов).

 Осуществляется контроль по выдаче остродефицитных дорогостоящих лекарственных препаратов, а также обеспечение пациенток медикаментами, согласно перечню жизненно необходимых препаратов.

Всего за 2018год врачебной комиссией Перинатального центра проведены заседания по подкомиссиям , в том числе проведены заседания:

- подкомиссия по профилактике ИСМП;

всего проведено 15заседаний из них плановых 5 (ежеквартальные)по вопросу: «О состоянии ИСМП В ПЦ по квартально с разбором всех случаев ИСМП, зарегистрированных по Перинатальному центру, 10 внеплановых, в связи с регистрацией случаев везикулопустулёза у новорожденных, регистрации гастроэнтеритьа у пациенток. В марте 2018 года зарегистрировано 5 случаев везикулопустулеза у новорожденных. Были проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия (в т.ч. лабораторные исследования сотрудников на носительство St.aureus, отбор смывов с рук персонала, объектов внешней среды, воздуха закрытых помещений). Сдвинут срок проведения плановой дезинфекции. По результатам внеплановых исследований были отстранены двое сотрудников для санации (медсестра ОН Картаева З.Б., санитарка ОН Сангаджиева С.С.)

По факту регистрации случаев везикулопустулеза у новорожденных былы проведены внеплановые проверки специалистами Управления Роспотребнадзора по РК, Минздрава РК.

По окончанию эпидрасследования специалистами Управления Роспотребнадзора по РК было рекомендовано в рамках микробиологического мониторинга проведение внутривидового типирования, определение чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам, а также проведение медосмотра с определением массивности обсеменения верхних дыхательных путей, фаготипированием выделенных культур St.aureus.

По итогам работы Комиссии были внесены следующие предложения:

1. В связи с различной оценкой и диагностикой случаев ИСМП у родильниц необходима разработка стандартного определения случая (СОС) заболевания, в котором четко указываются критерии и симптомы, и внедрение их на уровне Минздрава РК
2. Вынесение вопроса на уровень Минздрава о закупке необходимого оборудования для проведения микробиологического мониторинга (слежение за циркулирующими госпитальными штаммами микроорганизмов в акушерском стационаре)
3. Разработка и внедрение программы микробиологического мониторинга для своевременной этиологической расшифровки гнойно-воспалительных заболеваний беременных, рожениц, родильниц и новорожденных с четким алгоритмом обследования различных пациентов
4. Установка локтевых или, по возможности, бесконтактных дозаторов с антисептиками на всех этапах оказания медицинской помощи в ПЦ (не только помещения чистоты класса А – оперблоки, процедурные, смотровые, но и палаты, посты, приемный покой и др. рабочие места медработников)
5. Разработка стандартных операционных процедур (СОПы) для обеспечения эпидемиологической безопасности пациентов, стандартизации различных манипуляций, инвазионных вмешательств, действий персонала в различных ситуациях и др.

- подкомиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ),

проведено 11 заседаний, на которых разобрано 23случая перинатальных потерь(мертворожденных, РНС), остальные случаи запланированы на 2019год по мере поступления результатов патологоанатомического вскрытия.

Из 26 случаев мертворождений 8 случаев(30,7%) интранатальной смертности новорожденных, 18 случаев антенатальной смертности. 3 случая РНС, 1 случай поздней неонатальной смертности. Показатель Перинатальной смертности по 2018году – 11,3%о, уровень Перинатальной смертности вырос в 2,2 раза(2017г ПС - 5,36%о). Все случаи антенатальных потерь плодов произошли на догоспитальном уровне – 100%., Основной причиной антенатальной гибели плодов явилась декомпенсированная патология плаценты с явлениями воспаления по данным патологоанатомического исследования. Из числа антенатальных потерь – 50% у городских жительниц, 38,9% у сельских жительниц, 11,1% у иногородних. В 8 случаях интранатльной гибели плодов явилась интранатальная асфиксия, в 6 случаях из 8(75%) – преждевременные роды при малых сроках гестации. В 3 случаях РНС причиной гибели новорожденных явились СДР и ВЖК, обусловленные тяжестью акушерской и экстрагенитальной патологией у пациенток. Все случаи РНС и ПНС прошли патолого-анатомическое исследование, при сличении диагнозов во всех случаях(100%) установлено совпадение диагнозов клинического и патолого-анатомического.

- Подкомиссией по экспертизе временной нетрудоспособности по стационару проведено 42 заседаний, на которых рассмотрено 10 продлений ВН со сроками свыше 15 дней, 9случаев по оформлению дубликатов ЛН. В 5 картах выявлены нарушения в части оформления и ведения пациентов, которые были своевременно устранены. Подкомиссия по ЭВН рассмотрела 122 случая продления листков нетрудоспособности более 15 дней, все случаи продления больничного листка обоснованы.

 В феврале 2018года комиссией ФСС по РК проведена комплексная проверка экспертизы временной нетрудоспособности, грубых нарушений не выявлены, сделаны замечания по оформлению первичной медицинской документации, в частности по оформлению выписных эпикризов, где не всегда указаны номера л/нетрудоспособности, даты освобождения.

- Лечебно- контрольной подкомиссией проведен анализ 39 историй родов и индивидуальных карт беременных с отягощёнными акушерскими и экстрагенитальными осложнениями с последующим разбором и обсуждением случаев, заслуживающих особого внимания на заседаниях ЛКК, проведено 9 заседаний, проведен анализ случаев NEAR MISS c разбором и обсуждением на заседании ЛКК ВК.

- Подкомиссией по контролю за рациональным и обоснованным применением лекарственных препаратов, за оборотом дорогостоящих лекарственныхсредств. Проведены заседания по назначению лекарственных препаратов, не входящих в список ЖНВЛП и дорогостоящих препаратов – 8 заседаний в том числе в условиях дневного стационара проведено 2 заседания по назначению лекарственных препаратов.

 В Перинатальном центре по круглосуточному стационару и дневному стационару при женской консультации в 2017году осуществлялось 100% обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения пациенток. При необходимости врачебной комиссией решался вопрос о приобретении и применении лекарственных препаратов, не входящих в список ЖНВЛП и дорогостоящих препаратов.

 - Подкомиссия врачебной комиссии по амбулаторно – поликлинической помощи:

За отчетный период 2018год проведена экспертиза 1803 карт первичной документации, в том числе индивидуальных карт беременных 1601, в т.ч. 13 случаев мертворождений(8 случаев антенатальной и 5 случая интранатальной гибели плода), 9 случаев тяжёлых преэклампсий; 202 амбулаторных карт гинекологических больных. Проанализировано: 13 случаев мертворождений(8 случаев антенатальной и 5 случаев интранатальной гибели плода); 3 случая младенческой смертности; 262 случая гестозов, в т.ч. 9 случаев тяжёлых преэклампсий; 68 случаев преждевременных родов; 18 случаев самопроизвольных выкидышей; 20 случаев ВПР плодов; 170случаев крупных плодов, 501 случаев родов в обсервационном отделении.

Проведено 12 заседаний подкомиссии по распределению денежных средств, полученных поталону№1 родового сертификата, по качеству и доступности оказания амбулаторной помощи. Основные дефекты при анализе карт: в 26% нет обоснования клинического диагноза, по 1 п/годию в 65% случаев нет результатов анализов на сывороточное железо и ферритин , хотя есть назначения( не было реактивов). Во 2 п/годии все назначения выполнялись. При анализе карт гинекологических больных выявлено: не всегда проводится обследование в соответствии со стандартами (кольпоскопия, маммография, нет наименований мед. препаратов, дозы, кратности приёма)

По результатам экспертизы качества медицинской помощи по решению ВК вынесены решения:

 - произведены по критериям качества медицинской помощи снятия доплаты по талону №1родового сертификата в24 случаях за дефекты, допущенные при оказании медицинской помощи беременным.

За отчетный период проверено 2212 медицинской документации: 1007 индивидуальных карт, оформленных на получение листка ВН по ДДО, 349 амбулаторных карт гинекологических больных, 853 по осложнениям беременности.

Подкомиссия по ЭВН рассмотрела 122 случая продления листков нетрудоспособности более 15 дней, все случаи продления больничного листка обоснованы.

На основании вышеизложенного решено:

-усилить контроль за качеством медицинской помощи женщинам, продолжить работу по повышения квалификации специалистов амбулаторно – поликлинического звена;

-особое внимание участковым врачам акушер-гинекологам обратить на показатель перинатальной , в частности антенатальной смертности;

-по всем случаям антенатальной гибели плода ходатайствовать о 100% снятии стимулирующих средств с участкового акушер-гинеколога и акушерки;

-рационально и эффективно использовать ресурсы акушерско-гинекологической службы на основе внедрения новых организационных акушерских и стационарозамещающих технологий, клинических протоколов по диагностики, леченю осложнений беременности и гинекологических заболеваний.

-Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности Перинатального центра проведен контроль качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, проведено 8 проверок, в том числе в 4 подразделениях ПЦ: отделение гинекологии, дневной стационар при женской консультации, Отделение охраны репродуктивного здоровья, женской консультации, участки № 2, 3, 5, 7. Проведен внутренний контроль по жалобам в 9 случаях, по этике и деонталогии в 3 случаях, по актам ВТБ.

Практически по всем отделениям проведены обходы комиссии с проверкой соблюдения санитарно – эпидемиологического режима в отделениях, порядка оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам в акушерских отделениях и новорожденным, нуждающимся в реанимационной и интенсивной помощи, проверена вся документация отделений, первичная медицинская документация, истории развития новорожденных, получивших лечение в отделении, документация, которая ведётся в отделениях. Проверено состояние оборудования отделений, функционирование их, наличие простоя. На заседаниях ВК заслушаны отчёты заведующих. Представлены АКТЫ проверок. Решением ВК проводилась оценка деятельности отделений, указаны выявленные замечания.

По женской консультации проведены внутрений контроль качества комиссией внутреннего контроля качества участков № 2, 3, 5, 7, проведены внутренние перекрёстные проверки деятельности участков. Проверена документация участков, проанализированы основные качественные показатели работы участков. Работа участков признана «удовлетворительная».

Проведено 24 заседаний врачебной комиссии по оценке качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности по итогам всех месяцев 2018года стационарных отделений и амбулаторно-поликлинических подразделений.

Во исполнение приказа главного врача БУ РК «ПЦ им. О.А.Шунгаевой» от 11.01.2016г. № 23-пр «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» функционирует, 3-уровневая система ЭКМП, за 2018г.:

- заведующими структурных подразделений (1 уровень) проведено всего 11659 экспертиз качества оказания медицинской помощи населению, в т.ч. по круглосуточному стационару охвачено 100% законченных случаев, из них выявлено в 4,2 случаях дефекты; Нарушения в части ведения больных, оформления первичной медицинской документации, не соблюдения стандартов оказания специализированной медицинской помощи и клинических протоколов выявлены в 52,4%, из числа дефектов

 8,7% случаях заболеваний – укорочение сроков госпитализации, в 20,8% случаях сроки завышены по объективным причинам, в 17,2% не соблюдение Порядков оказания медицинской помощи(объёмов обследования и лечения),в 6,2% случаях – сложность диагностики патологии пациенток и новорожденных.

II уровень - заместителями главного врача, зав. ОМО выборочно проверены 377 первичной медицинской документации,

Ш уровень членами врачебной комиссии проведено 71 экспертизы.

- 3 уровень ККМП - врачебная комиссия ПЦ в 100% проводит заседания по следующим случаям: анализ летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений, жалоб пациентов, впервые выявленного туберкулеза, тематические анализы по оказанию медицинской амбулаторной и стационарной помощи пациентам.

 В рамках контроля качества и безопасности медицинской деятельности всего проведены 3 заседания по обсуждению АКТов страховой компании ВТБ по проверкам первичной медицинской документации с вынесением предписаний. ВК проведены заседания с разбором ситуации и принятием решения о вынесении дисциплинарных взысканий медицинским работникам, допустившим нарушения. Проведен внутренний контроль документации по случаю перелома бедра у новорожденного, проведено заседание ВК с разбором случая и обсуждения АКТа росздравнадзора. Врачебная комиссия Перинатального центра работает, согласно разработанному плану с еженедельными заседаниями.

 Врачебная комиссия (КИЛИ) постоянно проводит экспертизу перинатальной смертности, ранней неонатальной смертности, поздней неонатальной смертности, младенческой смертности. ВК осуществляет экспертизу случаев тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии. ВК постоянно участвует в работе комиссий МЗ РК.

 В 2018году Врачебной комиссией проведены разборы, анализы первичной медицинской документации и обсуждение на заседаниях ВК по 9 случаям обращений и жалоб на сотрудников Перинатального центра. В 3 случаях признаны относительно обоснованными жалобы, в 5 случаях не обоснованные.

 **!!!!**По результатам экспертизы качества, по решению ВК вынесены дисциплинарные взыскания 13 сотрудникам ( 2 врачам, 11 средним медицинским работникам). По поводу недостатков в ведении беременных и родов 12 сотрудникам сделаны замечания в решениях КИЛИ. Решения КИЛИ отсылаются администрациям Районных больниц, женской консультации. Совместным решением ВК и АСС сняты проценты доплаты по родовым сертификатам 31сотрудникам(16 врачам, 15 средним медицинским работникам).

 Экспертиза качества медицинской помощи позволяет ЛПУ рационально использовать возможности стационарных подразделений амбулаторно – поликлинических отделений.

 В БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» имеется:

- лицензия на проведение медицинской деятельности № ЛО – 08 – 01 – 000411 от 14 апреля 2015года, бессрочно, приложение № 1 (стр.2) где имеется раздел о проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
В Перинатальном центре имеются в наличии:

- приказы о назначении ответственных лиц, о дублирующем составе;

- Книга получения бланков листков нетрудоспособности;

- Накладные на выдачу бланков листков нетрудоспособности;

- Книга распределения бланков листков нетрудоспособности;

- Книга учёта испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности;

- бланки листков нетрудоспособности;

- Журнал регистрации больничных листов Ф № 036/У;

- Отчёт – заявка;

ведутся книги учета согласно Приказу, форма № 035-у, 036.

Приказами по Перинатальному центру закреплены функциональные обязанности.

В целях совершенствования системы обеспечения, учёта и хранения бланков листков нетрудоспособности назначен ответственный за получение, хранение, выдачу бланков листков нетрудоспособности бухгалтер Куцаева Е.С., назначены ответственныен за оформление листков нетрудоспособности по стационару Долтаева Н., по женской консультации Манджикова М.А.

 Контроль за исполнением возложен на заместителя главного врача по КЭР Суянову Л.С. Бланки листков нетрудоспособности и корешки бланков листков нетрудоспособности хранятся в кассе, в сейфе. Касса опечатывается во внерабочее время. Полученные бланки листков нетрудоспособности оприходованы в «Книге получения бланков листков нетрудоспособности», учёт распределения ведётся в «Книге распределения бланков листков нетрудоспособности». Форма ведения книг соответствует утверждённым соответственно приложениям № 2,3, к Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учёта и хранения, утверждённому Приказом Фонда социального страхования РФ № 18 и приказом МЗ и СР РФ от 29.01.2004г. № 29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учёта и хранения».

Списание бланков листков нетрудоспособности ведётся в «Книге учёта ,

испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности». Форма ведения книги соответствует утверждённому приложению № 5 к Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учёта и хранения, утверждённому Приказом Фонда социального страхования РФ № 18 и приказом МЗ и СР РФ от 29.01.2004г. № 29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учёта и хранения».

Книги пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью главного врача. Замечаний по оформлению книг нет.

 Согласно требований ФЗ от 01.05.2017г №86 – ФЗ «О внесении изменений в статью 13 ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьи 59 и 78 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу МЗ РК от 09.08.2017г. «Об оформлении листков нетрудоспособности в форме электронного документа» в Перинатальном центре после проведенной подготовки (переоснащение рабочих мест , обучения сотрудников, оформляющих листки нетрудоспособности) с ноября 2017года оформляются электронные листки нетрудоспособности. По итогам 2018года оформлено 982 электронных листка нетрудоспособности.

Приказом главного врача ПЦ по врачебной комиссии в её составе созданы подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности, подкомиссия по уничтожению бланков строгой отчётности(корешков бланков листков нетрудоспособности, испорченных листков нетрудоспособности с истекшим сроком хранения (3года) и других бланков.

 Подкомиссией по экспертизе временной нетрудоспособности

проверена первичная документация и листки нетрудоспособности – 82, испорченных бланков листков нетрудоспособности – 9, замечания были по оформлению наименования места работы пациентки, замечания в адрес женской консультации по указанию дат основного декретного отпуска.

 Врачебной комиссией, ПЭТ Перинатального центра постоянно осуществляется контроль за качеством экспертизы временной нетрудоспособности, проводимой в подразделениях стационара. В 2018году вопрос о состоянии экспертизы временной нетрудоспособности в ПЦ был заслушан на заседании медицинского совета, заседании врачебной комиссии. Оценка удовлетворительная.

приказом по перинатальному центру за сотрудниками закреплены функциональные обязанности.

В 2018г. проведены проверки главными специалистами ГУ - региональное отделение ФСС и МЗ РК по организации и состоянию экспертизы временной нетрудоспособности в перинатальном центре. Грубых нарушений не выявлено. Даны рекомендации.

 ВК ежемесячно, поквартально отчитывается перед ФСС по всем требуемым формам, подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности осуществляет анализ состояния временной утраты трудоспособности по подразделениям, подкомиссия по уничтожению бланков строгой отчётности своевременно производит уничтожение корешков бланков листков нетрудоспособности, испорченных бланков листков нетрудоспособности с истекшим сроком хранения.

 С присоединением к ПЦ женской консультации отчётные данные по оформлению листков нетрудоспособности изменились, что отражено в таблицах.

 **Структура ВУТ по стационару**

 Таблица № 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | случаи нетрудоспособности | днинетрудоспособности | средняя длительностьпребывания |
| **2016г.** | **2017г.** | **2018г.** | **2016г.** | **2017г.** | **2018г.** | **2016г.** | **2017г** | **2018г.** |
| Восп. болезни женских тазовых органов | **557** | **521** | **580** | **5399** | **5009** | **5750** | **11,48** | **9,6** | **9,9** |
| Осложнения беременности | **937** | **1103** | **1127** | **8990** | **10910** | **10356** | **9,5** | **9,89** | **9,2** |
| Декретный отпуск | **1670** | **1387** | **1525** | **168199** | **181554** | **156014** | **140,****16,****156,****194дн** | **140,****16,****156,****194дн** | **140,****16,****156,****194дн** |
| **ВСЕГО:** | **3164** | **3011** | **3232** | **182588** | **197473** | **172120** | **10,49** | **9,8** | **9,4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Показатели заболеваемости с ВУТ**

 на 100 работающих женщин (число работающих женщин 33183)

 Таблица № 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015г.** | **2016г.** | **2017г.** | **2018г.** | **РК** |
| число случаев | **10,8** | **9,5** | **9,07** | **9,7** | **75,19** |
| число дней | **568,2** | **550,2** | **595,1** | **518,6** | **1077** |

Таблица№3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Случаев н/т на 100 работающих женщинВосп. болезни женских тазовых органов | Дней н/т на 100 работающих женщинВосп. болезни женских тазовых органов | Случаев н/т на 100 осложнений по беременности | Дней н/т на 100 работающих женщин по осложнению беременности |
| **2016г** | **2017г** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **1,67** | **1,57** | **1,74** | **14,5** | **15,09** | **17,3** | **2,8** | **3,32** | **3,4** | **27,1** | **32,8** | **31,2** |

###  При анализе показателей ВУТ по Перинатальному центру по итогам 2018года отмечается увеличение общего числа случаев в абсолютных числах на 4,9%, и увеличение общего числа дней нетрудоспособности по сравнению с данными 2017года на 1,2%. Это обусловлено качеством здоровья работающих женщин и беременных женщин по сравнению с 2017годом и в то же время ростом осложнённых случаев беременности. В 2018 году Перинатальный центр функционировал: 60 коек ОПБ, 10 круглосуточных коек и 10 коек дневного пребывания гинекологического отделения, Стационар дневного пребывания при женской консультации на 30коек в две смены. Объёмы койко – дней по ОПБ, отделению гинекологии, СДП по итогам 2018года в целом выполнены. Так по данным отчёта в 2018году число оформленных листков нетрудоспособности увеличилось на 83, количество дней увеличилось на 187 дней. Средняя длительность одного случая уменьшилась с 9,7 дня до 9,5. В структуре причин выдачи листков нетрудоспособности, как по итогам 2018года, так и в предшествующие годы превалируют случаи осложнений беременности над воспалительными болезнями женских тазовых органов. Это обусловлено сокращением коечного фонда отделения гинекологии до 10 коек и увеличением осложнений в течение беременности.

###  Общие показатели ВУТ, число случаев на 100 работающих в 2018году соответственно несколько увеличились, а число дней на 100 работающих уменьшились. При анализе заболеваемости среди беременных обращает внимание высокий уровень инфицированности, приводящий к осложненному течению беременности (фето-плацентарная недостаточность, невынашивание, перинатальная патология). Особенно отмечается увеличение патологии плаценты, всего фетоплацентарного комплекса, что диагностируется как клиническими данными, УЗ диагностикой, доплерометрией и КТГ и в дальнейшем подтверждается заключением гистологического исследования плаценты.

В связи с внедрением современных технологий диагностики, освоением новой диагностической аппаратуры возросла выявляемость патологических отклонений в течение беременности. При стабильном функционировании отделения гинекологии, занимающегося лечением хронических воспалительных заболеваний женских половых органов, восстановлением репродуктивных функций женского организма, уровень ВУТ относительно стабилен, в пределах от 9,07 до 9,7 на 100 работающих. Жёсткие требования по оформлению листков нетрудоспособности, предъявляемые приказом МЗ и СР РФ от 29 июня 2011года N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности», приказом МЗ и СР РФ от 24.01.2012г № 31н «О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утверждённый приказом МЗ и СР РФ от 29 июня 2011года № 624н», не допускают при оформлении листка нетрудоспособности, ни одной ошибки в бланке. Всего по итогам 2018года было испорчено (допущены ошибки) - 9 бланков л/нетрудоспособности, в 2017 – 19 бланков, в 2016г. – 27, в 2015году – 30, в 2014г. - 45 бланков листков нетрудоспособностей, каждый случай рассматривался комиссией, решением врачебной комиссии были выписаны дубликаты листков нетрудоспособности. Из года в год отмечается снижение испорченных бланков л/нетрудоспособности. Случаев похищения или утери бланков листков нетрудоспособности по перинатальному центру не было. В течение 2018года продолжена работа по внедрению оформления электронных л/нетрудоспособности. Оформлено электронных л/нетрудоспособности 982.

 Задачей подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности остаётся постоянный мониторинг за оформлением первичной медицинской документации пациенток, нуждающихся в листках нетрудоспособности, за правильностью оформления листков нетрудоспособности, за ведением журналов, движением бланков листков нетрудоспособности. Постоянный контроль позволяет не допускать серьёзных ошибок.

**Отчёт о проведенной работе по обращениям и жалобам, поступившим в адрес БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» и другие инстанции по итогам 2018года.**

Согласно Федеральному Закону от 02.05.2006г. № 59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращенией граждан Российской Федерации» в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» создана комиссия по разбору жалоб и предложений при Врачебной комиссии.

 По итогам 2018года в адрес непосредственно БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» на имя главного врача Т.У.Ермошкаевой поступило 65 обращений в письменной форме по различным вопросам: получение выписок, справок, разрешений на партнёрские роды, консультаций, устных и письменных жалоб.

1. - В адрес Врачебной комиссии БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» 13.02.18г. поступило обращение гр. Каллаговой В.Э. с претензиями на низкое качество диагностики клинико – диагностической лаборатории при исследовании мазков на флору. По поводу предъявленных претензий проведено служебное расследование комиссией по разбору обращений и жалоб ПЦ. Взяты объяснительные у врачей – лаборантов, проводящих исследования мазков на флору, проведено собеседование с врачами. Решением врачебной комиссии врачи – лаборанты запланированы на повышение квалификации и уменьшены баллы по стимулирующей доплате за качество диагностической работы. Врачебной комиссией отослано пояснительное письмо заявительнице.

 2.- В адрес МЗ РФ на имя министра здравоохранения Скворцовой В.И. поступило письменное обращение гр. Кешевой И.Н., с указанием фамилий женщин, родивших в обсервационном отделении, в котором предъявлены претензии на объём работы санитарок в родильных блоках, что они не должны помогать врачам и акушеркам в родильном блоке, а только заниматься мойкой полов, так как маленькая оплата труда. Комиссией проведено служебное расследование по данному обращению. Выявлено, что женщины, указанные в письме, рожали в разные месяцы, не могли общаться между собой, т.к. проживают в разных местностях. Санитарки, работающие в родильных блоках, категорически не согласились с претензиями. Объём работы их устраивает, устраивает и заработная плата в размере 21тыс руб. Гр. Кешева И.Н. подставное лицо, т.к. по данному адресу такой женщины нет. Среди рожавших женщин за год такой не было.

Врачебная комиссия пришла к выводу, что после проведенного служебного расследования дать пояснение в МЗ РК по данному обращению, и направить письмо гр. Кешевой И.Н.

От 13 марта после проведенных мероприятий было отослано пояснение МЗ РК и гр. Кешевой И.Н.

 3. - В адрес МЗ РФ на имя министра здравоохранения Скворцовой В.И. поступило письменное обращение гр. Каюкиновой И.Б. в котором предъявлены претензии в адрес врача акушера – гинеколога Джимбеевой Э.В. по объёму обследования и лечения. ВК проведено служебное расследования по факту обращения. При изучении первичной медицинской документации и собеседовании с пациенткой с врачом акушером – гинекологом выявлено, что со стороны женской консультации все мероприятия проведены верно. Лечебные мероприятия д.б. по линии урологии. При собеседования были устранены все претензии.

4. - В адрес Прокуратуры Российской Федерации, прокуратуры Республики Калмыкия поступило обращение гр. Хаджиновой Е.Н. на действия медицинских работников БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой». Дата поступления информации в ПЦ 13.06.2018г. По факту данного обращения в ПЦ проведена служебная проверка, с анализом первичной медицинской документации и разбором на заседании Врачебной комиссии.

В ходе проверки установлено, что имели место нарушения стандартов и Порядка оказания медицинской помощи на амбулаторном и госпитальном этапах. При оказании медицинской помощи во время беременности в части диспансерного наблюдения в женской консультации имело место отсутствие лечения бактериоурии. контроля излеченности имеющейся инфекции (хламидиоз, бактериурия), что могло привести к развитию внутриутробного инфицирования, хориоамнионита(воспаления плаценты). Отсутствие предгравидарной подготовки – обследование женщины до беременности на наличие очагов инфекции, качества соматического здоровья, как правило, приводит к развитию осложнений в течение беременности, родов, что имело место в Вашем случае. На госпитальном этапе причиной острой гипоксии плода с последующим развитием гипоксически - геморрагического поражения ЦНС явилась острая отслойка плаценты на фоне, хориоамнионита, внутриутробного инфицирования. Результат гистологического исследования плаценты подтверждает наличие хориоамнионита. В родах имела место запоздалая диагностика преждевременной отслойки плаценты, вероятно обусловленной её воспалением, что могло усугубить состояние плода.

По результатам проверки и обсуждения принято решение: экспертный анализ медицинской документации выявил факты неполного соблюдения клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, которые могли повлиять на исход родов. Медицинскому персоналу, допустившему нарушения при оказании медицинской помощи в родах, администрацией перинатального центра вынесены дисциплинарные взыскания.

5. - На имя Президента Российской Федерации поступило обращение Босхомджиевой Т. С претензией на качество оказания медицинской помощи гр. Босхомджиевой С.С. в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой». По факту осложнений при оказании анестезиологического пособия при оперативном родоразрешении гр. Босхомджиевой С.С. и по поводу обращений родственников пациентки в вышестоящие органы проведены служебные проверки и заседания врачебной комиссии ПЦ. По результатам проверок и анализа первичной медицинской документации администрация ПЦ дала письменные объяснительные на имя министра здравоохранения Республики Калмыкия. Причиной осложнений. Развившихся у пациентки Босхомджиевой С.С. привела непрогнозируемая трудная интубация трахеи вследствие анатомических особенностей верхних дыхательных путей пациентки.

6. - 17.10.2018г. на имя министра здравоохранения Республики Калмыкия поступило обращение гр. Бадмаевой Н.И. с претензиями в адрес сотрудников БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» о ненадлежащем оказании медицинской помощи пациентке Бадмаевой А.Ц.

По данному обращению проведено служебное расследование, проведено заседание врачебной комиссии с анализом первичной медицинской документации разбором случая, взятия объяснительных со всех действующих лиц. Пациентка Бадмаева А.Ц. находилась в ПЦ по тяжести гестоза ПЭ тяжёлой степени. Родоразрешена операцией кесарево сечение по жизненным показаниям со стороны матери при недоношенном сроке беременности. Решением врачебной комиссией претензии гр. Бадмаевой Н.И. признаны необоснованными.

По факту падения пациентки Бадмаевой А.Ц.вынесены дисциплинарные взыскания главной медсестре Окуновой В.К., старшей медсестре анаестезистке Базыровой Е.Б., медсестре анестезистке Азыдовой Е.Д.

7. - На основании обращения гр. Цекировой М.б. в следственный отдел по г.Элиста СУ СК России по Республики Калмыкия ТО Росздравнадзора по РК проведены внеплановые проверки по факту смерти беременной Нурнаевой Е.Б. и её новорожденного. По результатам проверок в адрес ПЦ предъявлены Акт №77 и Предписание №34. В ПЦ проведены: анализы первичной медицинской документации, разбор случая и обсуждение на заседаниях врачебной комиссии.

На всех этапах оказания медицинской помощи имели место недооценка состояния беременной женщины Нурнаевой Е.Б., отсутствие настороженности в отношении развития ТЭЛА, несоблюдение Порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Таким образом, смерть Нурнаевой Е.Б. произошла в результате тромбоэмболии лёгочных артерий развившейся в результате осложнённого течения тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей(из протокола патологоанатомического вскрытия №110 от 25.04.2018г.: …в полости правого предсердия, лёгочном стволе и л1гочных артериях обнаружен тромб Y – образный формы длиной 21см+5см, диаметром 0,8см, смешанного характера с воспалением по периферии…), что свидетельствует о массивности процесса, давностью образования около двух – трёх суток.

 Учитывая вышеизложенное, можно предположить, что у пациентки Нурнаевой Е.Б. по совокупности симптомов на момент поступления в стационар БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгшаевой» уже имело место крайне тяжёлое течение заболевания с неблагоприятным исходом для жизни и здоровья. Прогрессирование симптомов обусловлено самостоятельной отменой Нурнаевой Е.Б. обязательных жизненно важнейших и необходимых лекарственных препаратов (Аспирин кардио, допегит с 27.03.2018г) а также же поздним обращением за медицинской помощью (на 3 сутки с момента ухудшения самочувствия).

 Причина смерти ребёнка Нурнаева – внутрижелудочковые (нетравматические) кровоизлияния 3 степени, синдром дыхательных расстройств с первичными ателектазами лёгких, распространённой аспирацией околоплодных вод, обусловивших глубокую гипоксию и развитие тяжёлой полиорганной недостаточности. Внутриутробная гипоксия тяжёлой формы с аспирацией околоплодных вод напрямую связана с крайне тяжёлым состоянием матери Нурнаевой Е.Б. от 24.04.2018г. Прогноз для жизни и здоровья ребёнка на момент родоразрешения матери был сомнительный

 8.- В адрес Росздравнадзора по Республике Калмыкия поступило обращение гр. Четырёвой А.Б. по факту ненадлежащего исполнения своих обязанностей сотрудниками БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» причинению вреда здоровья её ребёнку. В ПЦ проведено служебное расследование, обсуждение случая на врачебной комиссии.По Решению врачебной комиссии дана информация в МЗ РК, в Росздравнадзор.

Данный случай перелома бедра во время оперативного вмешательства при патологическом положении плода в полости матки был непредсказуемым и мог быть обусловлен особенностями внутриутробного развития – недостаточной оссификацией костей плода, низким уровнем кальция у плода.

Оперативное родоразрешение операцией кесарево сечение было обоснованным, согласно действующим приказам и клиническим протоколам. Выписка на 4 сутки после оперативного родоразрешения осуществлена в соответствие клиническому протоколу и требованиям СанПина.

 По каждому обращению проведены анализы первичной медицинской документации, разборы и обсуждения на врачебной комиссии, на комиссии разборов жалоб, проведена работа в отделениях, с принятием решения.

Таким образом, по всем жалобам, обращениям, поступающим как в адрес перинатального центра, так и в другие инстанции в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» проводятся детальные разборы, анализ первичной медицинской документации с оценкой соблюдения порядков оказания медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с обсуждением всех деталей. Проводятся заседания врачебной комиссии с принятием решений. Задачей проводимой работы является улучшение качества оказания медицинской помощи во всех подразделениях перинатального центра с улучшением этики и деонтологии сотрудников ПЦ.

Основные направления деятельности

* С целью повышения качества оказания медицинской помощи продолжить работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности по рекомендациям Росздрвнадзора
* Изменение структуры Перинатального центра с организацией второго этапа выхаживания новорожденных, объединением родильных отделений с образованием одного родильного отделения с индивидуальными род блоками и родильных боксов для рожениц с инфекционными заболеваниями
* Дальнейшее совершенствование телемедицинских технологий
* Введение электронного документооборота (Самсон)
* Организация симуляционного центра для обучения медицинских работников