

Годовой отчет за 12 месяцев 2019 года

Анализ деятельности стационара КГП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии» УЗ г. Алматы

Стационар КГП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии» УЗ г. Алматы (далее ЦФ) расположен: Турксибский район, ул. Дегдар 45, и оказывает стационарную помощь больным туберкулезом.

Обслуживает население города, пациенты госпитализируются в плановом и экстренном порядке, через портал Бюро госпитализации по направлению участковых фтизиатров ПМСП, а также из других медицинских учреждений с подтвержденным диагнозом туберкулез.

В начала 2019 года было развернуто 182 круглосуточных коек и по результату деятельности стационара за 8 месяцев 2019 года, для эффективного использования коечного фонда было принято решение о сокращении 22 коек с 01.09. 2019 года. На конец 2019 года стационар ЦФ работает на 160 коек. Из них:

- 1) 18 коек для хирургических больных туберкулезом;
- 2) 44 коек для чувствительных форм туберкулеза;
- 3) 84 коек для устойчивых форм туберкулеза;
- 4) 8 коек для принудительного лечения;
- 5) 6 коек для симптоматического лечения.

Основные показатели работы коечного фонда стационара за 12 месяцев 2018-2019гг Таблица № 1.

Поступило больных		Выписано больных		Проведено койко - дней	
2018 год	2019 год	2018 год	2019 год	2018 год	2019 год
764	684	736	604	67191	51060

Оборот койки		Работа койки		СДПБ		Летальность		Простой койки	
2018г	2019г	2018г.	2019г	2018г	2019г	2018г	2019г	2018г	2019г.
3,7	3,7	320	284	83,6	78,3	8,46	7,36	5,4	15,2

Отмечается уменьшение количества госпитализированных больных туберкулезом на 80 случая, с 764 в 2018 году до 684 в 2019 году (снижение 10,4 %).

Снижение количество госпитализированных отмечается в следующих отделениях:

- с чувствительной формой туберкулеза на 49 случая, с 324 до 275 на 15,2%;
- с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ) на 17 случая, с 35 до 18 (48,5%);
- в отделение симптоматического лечения на 14 случая, с 31 до 18 (41,9%).

Уменьшилось количество выписанных больных туберкулезом на 132 случая, с 736 (2018 г) до 604 (2019 г), снижение на 17,9 %.

Снижение количество выписанных отмечается в следующих отделениях:

- с устойчивой формой туберкулеза (МЛУ ТБ), на 26 случая с 151 до 125 в 2019 году, на 17,2%;
- из легочно-хирургического отделения на 35 случая, с 111 до 76, на 31,5 %;
- из отделение симптоматического лечения на 19 случая, с 29 до 10 (34,5%)

Анализ основных показателей:

- 1) работа койки уменьшилось с 320 до 284;

- 2) уменьшение средней длительности пребывания больных с 83,6 дня в 2018 году до 78,3 дней в 2019 году, (показатель должен быть не выше предыдущего года);
- 3) снижение летальности с 8,4 % до 7,4 %, снижение (11,9%) (показатель должен быть не выше предыдущего года) в численном отношении снижение количество с 68 умерших до 48, меньше на 20 случаев;
- 4) оборот койки на одном уровне, 3,7 в 2018 году и 3,7 в 2019 году (показатель должен быть не ниже предыдущего года);
- 5) отмечается простой койки, в 2019 году рост в 2,8 раза, с 5,2 до 15,2.

Пояснение по невыполнению 2-х показателей деятельности стационара:

- 1) Расчет показателей по коечному фонду производится по среднему статическому показателю т.е. в 2018 году было 200 коек после сокращения коек в настоящее время работает 160 коек и расчет производится на 180 коек.
- 2) Не выполнены индикатор по работе койки, снижение с 320 до 284 за 2019 год снижение на 11,2%. С 2018 года финансирование противотуберкулезной службы проводится по комплексному тарифу на 1 активного больного туберкулезом, что повлияло на выполнение данного индикатора.
- 3) Отмечается простой койки, в 2019 году рост в 2,8 раза, с 5,2 до 15,2. За 2019 год отмечается снижения количество активных больных на 29 случая (с 905 до 876 случая) и снижение заболеваемости туберкулезом на 3,4%, а также расширен амбулаторный этап лечения, в 2019 года 52,2% больных туберкулезом изначально начали лечение на уровне ПМСП.

В связи с этим для эффективного использования коечного фонда в 2019 году было сокращения 40 коек, с 200 до 160 коек. По предварительному анализу деятельности стационара показатели будут выровнены с июля 2020 года при данных показателях заболеваемости туберкулезом.

В настоящее время все койки работают, на стационарном лечении находятся 160 пациентов.

Госпитализация больных в стационар ЦФ проводилась по portalу Бюро госпитализации. Основной процент больных поступал в плановом порядке - 79,3% и 20,7% в экстренном порядке. Экстренно были госпитализированы 7,3% лиц без определенного места жительства (в 2018г.- 9,8%), 4,5% лиц без документов, удостоверяющих личность (в 2018г.-4,4%) и внешние мигранты.

В 2019 году поступили 7 беременных (2018г.-3), 7 послеродовых женщин (в 2018г.-12), отмечается снижение госпитализированных лиц с ВИЧ инфекцией и студентов.

После госпитализации у 13 лиц было впервые выявлено ВИЧ-инфекция.

Таблица № 2.- Структура поступивших больных в ЦФ за 2018 -2019 годы

Контингент	2018 год (поступило 764)	2019 год (поступило 684)
Туберкулез с чувствительной формой	51,9%	51,1%
ТБ с МЛУ/ШЛУ	48,1%	48,5%
В т.ч. женщины после родов	1,6%	1,02%
беременные	0,4%	1,02%
ТБ/ВИЧ	18,1%	14,7%
студенты	3,0%	2,3%

БОМЖ	9,8%	7,3%
С алкоголизмом и наркоманией	6,7%	6,2%

Из числа поступивших на том же уровне остается процент больных с сопутствующей патологией наркоманией и алкоголизмом 6,2% или 42 больных, состоящих на учете в центре психического здоровья. Это тяжелый контингент пациентов, требующий повышенного внимания при проведении лечения и воспитательной работы.

Эффективность работы стационара

Одним из промежуточных индикаторов по оценке эффективности лечения является показатель конверсии мазка показывающей на исчезновение микобактерий туберкулеза в мокроте. Показатель конверсии у больных с чувствительными формами туберкулеза достигнуто значения 87,5% (поступило 188 больных с чувствительной формой ТБ МБТ + и у 161 наступила конверсия мазка) и 76,1у больных с МЛУ/ШЛУ ТБ формами (поступило 209 с МБТ+, наступила конверсия мазка 159).

Работа легочно-хирургического отделения

Отделение легочной хирургии ЦФ специализируется на хирургическом лечении туберкулеза легких и плевры у взрослых. Отделение легочной хирургии развернуто на 18 коек.

При обследовании больных, поступающих в клинику, применялись клиничко-лабораторные исследования, компьютерная томография легких и спирография.

Согласно таблице №3 хирургическая активность составила 74% (против 72,9% за 12 месяцев 2018г).

Показатель летальности по отделению 2,5%, 2 случая, против 0,9%, 1 случай в 2018 г.

Уменьшилось число выписанных больных на 30% (77 против 110). Количество операции по поводу туберкулеза составило - 69.

Показатели работы легочно-хирургического отделения за 12 месяцев 2018-2019 гг.

Таблица №3

№	Показатели	2018 год	2019 год
1	Количество коек	24	18
2	Врачебные штаты по смете: Хирургов -3; Терапевтов -1;	Хирургов – 3 Терапевт-0,5	Хирургов- 3,0 Терапевт-0,5
3	Оборот койки	4,6	4,3
4	Среднее пребывание больных на койке	81,3	69,1
5	Хирургическая активность	72,9%	74%
6	Летальность	1 (0,9%)	2(2,5%)
7	Количество выписанных больных	110	77
8	Количество оперированных больных	101	57
9	Количество операций	108	69
10	Из них по поводу туберкулеза	81	57
11	Из них по поводу неспецифических заболеваний	1	-
12	Из них по поводу новообразований	1	-
13	Количество послеоперационных осложнений	1	1
14	Количество оперированных больных с деструктивными изменениями в легких (ФКТ, кавернозный)	38	16
15	Количество больных, оперированных туберкулезом с	22(из них	15(из них

бактериовыделением до операций	МЛУ-8,ШЛУ-5)	МЛУ-5, ШЛУ-2)
--------------------------------	--------------	---------------

Характер проведенных операции указан в таблице №4 Согласно таблице общее количество операций (108 за 12 месяцев 2018г, 69 за 12 месяцев 2019г), включены торакоцентез с дренированием плевральной полости (17 - в 2018г, 9 - в 2019г).

Сравнительный анализ характера хирургических вмешательств за 2018-2019 год

Таблица №4

№	Название	Всего 2018г	Всего 2019г
1	Экономная резекция	25	14
2	Лоб и билобэктомия	15	12
3	Комбинированная резекция (доля+сегмент)	-	1
4	Пневмонэктомия	8	2
5	Плеврэктомия	1	-
6	Торакомиопластика	10	3
7	Миниторакотомия с биопсией париетальной плевры	1	1
8	Диагностическая торакотомия	1	-
9	Видеоторакоскопическая резекция	4	2
10	Видеоторакоскопия, биопсия плевры	1	-
11	Торакостомия	-	1
12	Пластика торакостомного окна и удаление периферической культи	-	1
13	Удаление казеомы плевры	-	2
14	Лимфодуэктомия	-	5
15	Реторакотомия	1	1
16	Трахеостомия	10	8
17	Торакоцентез и дренирование плевральной полости	17	9
18	Первичная хирургическая обработка раны	2	-
19	Вскрытие абсцесса ягодичной области	3	-
20	Срединная лапоратомия.Деторсия	-	1
21	Наложение эпицистомы	-	1
22	Лапаратомия, ревизия тонкой кишки с наложением илеоанастомоза конец в бок по Витебскому	3	3
23	Трансстернальная, трансмедиастинальная окклюзия левого главного бронха	1	-
24	Кесерово сечение	1	-
26	Операция-ревизия органов мошонки,биопсия левого яичка	-	1
25	Вскрытие, удаление свернувшейся гематомы локтевого сустава	-	1
26	Прочие	4	
	Всего:	108	69

За отчетный период было произведено 88 пункции плевральной полости. В показанных случаях аспирация из плевральной полости после операции - пневмонэктомии проводится так же пункционным путем. В 9-ти случаях при эмпиеме плевры, экссудативных плевритах и спонтанном пневмотораксе было произведено дренирование плевральной полости с последующей аспирацией и санацией.

В процессе подготовки больных к оперативным вмешательствам, а также в раннем послеоперационном периоде были использованы коллапсотерапевтические методы коррекции гемиторакса – пневмоперитонеум. Последний показан при резекции 4-5 сегментов легкого, при удалении нижней доли, для коллапса различных деструктивных полостей распада. Количество наложенных пневмоперитонеумов за отчетный период – 35.

Резекционные вмешательства были выполнены при чувствительных формах туберкулеза легких в 16 случаях, при МЛУ и ШЛУ ТБ в 12-ти случаях.

Отмечена высокая хирургическая активность:

- за 2019 года составила – 74,0%
- за 2018г – 72,9%.

Наряду с этим отмечается снижение оборота койки:

- за 2019 год – 4,3;
- за 2018 год – 4,6;

Средняя длительность пребывания больного за 2019 г составила – 71,2 койка\дней, против 83,5 к\д в 2018г.

Простой коек 6,2, в 2018 году простоя коек не было -10,0.

Учитывая показатели работы отделения на 2020 год запланировано перепрофилирование 4 коек в койки ранней реабилитации после получения лицензии на реабилитационную деятельность.

Анализ летальности в ЦФ

За 2019 год летальность по стационару ЦФ составила 7,4 %, против 8,4 % в 2018 г, снижение на 11,9%. В структуре умерших 54,1% причина от туберкулеза и 45,9% от других причин.

Расхождение патологоанатомических и клинических диагнозов в 2019 году – 0 %, в 2018 году так -же 0%.

На основании заявления выдано без аутокопии 14,6 %, процент аутокопии составил 85,4 %, против 92,7%.

Структура умерших в стационаре

Таблица № 5.

Туберкулез (54,1%)	От других причин		
	Всего – 45,9% диагнозы ТБ	В том числе от других причин – 36,4 %	с В-20 - 63,6%
1.ФКТЛ – 30,8%	1. ИТЛ – 59,1%	1) ОНМК – 25%	ВИЧ –
2.ИТЛ – 30,8%	2.ФКТЛ -13,6%	2) СД- 25%	инфекция –
3. ОДТЛ -19,2%	3. Милиарный ТБ -	3) ХОБЛ -25%	63,6%
4. Милиарный	9,1%	4)Пневмония -12,5%	
ТБ – 11,5%	4. плевриты – 9,1%.	5)острый инфаркт -12,5%	
5.Казезная пневмония – 11,5%			

В структуре умерших от других причин В.20 составил 63,6 %.

Причина летальности от ВИЧ – инфекции подтверждены аутоскопический (умершим в IV клинической стадий диагноз выставлен согласно протоколам ВОЗ).

Вместе с тем, наличие сопутствующих патологий у больных туберкулезом остается очень высокой, особенно злоупотребление алкоголем и наркоманией.

Также утяжеляет состояние больных туберкулезом ВИЧ – инфекция, умершие от В-20 поступили в крайне тяжелом состоянии и не были приверженные к АРВ – терапий, что привело к неблагоприятному исходу.

Из умерших с ТБ/ВИЧ-инфекции 50% не проходили ФГ в течении 3-х лет, а также – 57,1 % не получали АРВ терапию.

Нахождение в стационаре больных по койка – дням.

Таблица №7

№	Количество дней, проведенные в стационаре	2019 год %
1	До 1- ого суток	6,2
2	От 1-ого до 3-х суток	6,2
3	До 10-ти суток	12,4
4	до 1 месяца	18,7

Структура умерших по категориям.

Таблица № 8

	Новый случай	Рецидив 1 категория	МЛУ ТБ	ШЛУТБ	Симптоматика
2019г	6,3%	29,2%	45,9%	12,5%	6,3%

Все умершие от туберкулеза имели сопутствующие заболевания.

Сопутствующие заболевания при смерти от туберкулеза

Таблица №9

Нозология	Процент (%)
Алкогольная зависимость	73,0
Заболевание ЖКТ	53,8
Наркомания	34,6
ХОБЛ	34,6
Цирроз печени, гепатиты	26,3
Сахарный диабет	15,3
ВИЧ инфекция	3,8

Сопутствующие заболевания при летальных исходах от других причин

Таблица № 10

Нозология	Процент (%)
Заболевание ЖКТ	72,2
Хронический алкоголизм	63,6
ВИЧ – инфекция	63,6
Наркомания	45,5
Хронический пиелонефрит	36,4
Сахарный диабет	18,2

Распределение больных по полу

Из 48 умерших по полу больше мужчин 75 %, женщин – 25 %.

На основании анализа по умершим можно сделать следующие выводы:

1. Умершие первые 10 суток больные ТБ были госпитализированы в тяжелом состоянии.
2. У всех больных имелись серьезные сопутствующие заболевания.
3. На диспансерном этапе в ПМСП и ГЦС должным образом больные не наблюдаются
4. Больные, состоящие в группах высокого риска, своевременно не обследуются в ПМСП.
5. При переводе из других мед учреждений не всегда адекватно определяются состояние больного.

Пути решение:

1. Усилить работу по своевременному выявлению туберкулеза на уровне ПМСП.
2. Достоверно составлять списки по группе высокого риска и своевременно проводить обследование на туберкулез на уровне ПМСП.
3. Качественное наблюдение больных на диспансерном этапе в ПМСП, ГПЗ и ГЦС.
4. На уровне стационара повысить качество лечение больных с ВИЧ инфекцией, своевременно выявлять и лечить больных с МЛУ и ШЛУ ТБ, а также сопутствующие заболевания.
5. При переводе из других мед. учреждений строго соблюдать алгоритм.

По клиничко-диагностическим услугам проведено исследований в стационаре за 2019:

Гематологических – 30106 исследований (2018г. – 44 429), биохимических – 80 088 исследований (в 2018г. – 96 589), иммунологических – 4300 исследований (в 2018г. 3351), общеклинических – 67582 исследований (в 2018г. – 63656) и 3 501 исследования анализа мокроты на МБТ.

Отделение функциональной диагностики в стационаре ЦФ:

Оказываются услуги за 2019 год:

- терапевтом осмотрено 995 пациента, в том числе 308 повторно (в 2018г. - 667);
 - стоматологом, осмотрено 832 пациента, проведено санации 307 пациентам (в 2018г. осмотрено 1251 пациента, проведено санация 311 больным);
 - психологом проведено 751 бесед (в 2018г.-708), проведено 382 анкетирования;
 - УЗИ было проведено 2292 (2018г. – 2293) исследований;
 - ингаляций проведено 348 пациента (в 2018г. - 204 пациентам);
 - аудиометрии проведено 209 (2018г.-274) исследований;
 - гинекологом осмотрено – 360 (в 2018г. 295 больных, проведено ВМС – 50 женщинам);
 - офтальмологом осмотрено – 360 (в 2018г. 536) больных;
 - ЭКГ проведено 1235, первично 752, повторно 483 (в 2018г.-1221) исследований.
- С мая 2019 года проводится спирометрия- за 9 месяцев, – осмотрено 68 пациентов.
Рентгенологических исследований проведено 2 785 исследований.

По дневному стационару ЦФ

Дневной стационар ЦФ развернут на 20 коек по адресу: микрорайон Алтай-1, дом №19а, в 2019 году было сокращено 5 коек по результатам анализа работы за 8 месяцев 2019 года. В сентябре 2018 году было сокращено 45 коек (от 70 до 25 коек).

Деятельность дневного стационара за 2018-2019 годы

Таблица №11

Поступило больных		Выписано больных		Умерло больных		Проведено койко - дней	
2018 г	2019 г	2018 г	2019г	2018г	2019 г	2018 г	2019 г
405	179	407	192	0	0	8870	4141

Оборот койки		Работа койки		СДПБ		Летальность		Простой койки	
2018г	2019г	2018г.	2019г	2018г	2019г	2018г	2019г	2018г	2019г.
16,2	9,6	354.0	207.0	21,7	21,5	0	0	-0,9	13,8

По таблице № 13 видно снижение всех показателей работы дневного стационара, что связано с сокращением коек с сентября 2018 года на 50 коек и передислокации отделения из Жетысуского района в Турксибский район, в связи с запланированным капитальным ремонтом здания по ул.2-ая Гончарная,21а на 2020 год.

В связи с невыполнением показателей деятельности дневного стационара с 01.01.2020 года было сокращено 10 коек дневного стационара и на данный период функционирует 10 коек.

Замдиректора ЦФ г. Алматы

Карабаев А.К.

