СОГАЗ МЕД

Результаты ЭКМП с применением пунктов Перечня

3.2.5

3.4.

3.6.

3.14.

Экспертиза качества медицинской помощи

СОГАЗ МЕД

- выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в т. ч. оценка:

✔ правильности выбора медицинской технологии,

✔ степени достижения запланированного результата

✔ установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи

(Статья 64 Закона РФ № 323-ФЗ и ч. 6. ст. 40 ФЗ Закона РФ №326- ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»)

- Из этого определения следует, что невыполнение показанной медицинской услуги, включенной в стандарт, утверждённый нормативным актом федерального органа исполнительной власти,

является ненадлежащим качеством медицинской помощи,

по признакам несвоевременности оказания медицинской помощи

и неправильности выбора методов диагностики и лечения.

Распределение нарушений по МО

За период январь-сентябрь 2018г. выявлены вышеуказанные дефекты в 11 медицинских организациях (12%) из 87 участвующих в системе ОМС. Наибольшее количество дефектов выявлено:

-ГБУЗ РК «ВБСМП»-5 случаев

-ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»-3 случая

-ГБУЗ РК «Ухтинская ГБ №1» - 3 случая

-ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»-2 случая

-ГБУЗ РК «ГБЭР»- 2 случая

Анализ выявленных дефектов за период 2016г.-2018г.

	2016 год	2017 год	2018 год
Количество случаев ЭКМП:	**31 552**	**33 566** (на 6% от 2016г.)	**43 936** (на 39% от 2016г.)
Общее количество выявленных дефектов:	**8 562 (27%)**	**10 483 (31%)**	**9 674 (22%)**
Из них дефектов по летальным случаям:	**439 (5%)**	**435 (4%)**	**368 (3,8%)**
П.3.2.5.	**12**	**9**	**0**
П.3.4.	**27**	**22**	**7**
П.3.6.	**11**	**6**	**3**
П.3.14.	**15**	**22**	**11**

п. 3.2.5.- Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)

- В 2018 году не применялся по результатам ЭКМП
- В 2017 году применен по результатам ЭКМП ……. В ……

<u>п. 3.4.</u> - Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)

№ п/п	Медицинская организация		
		Количество дефектов	Выявленные дефекты
1	ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	4	**1.** Обследование проведено в неполном объеме: не выполнена внутривенная урография или КТ почек, не взят бак посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, неверный клинический диагноз, не ясно на основании какого иследования установлен клинический диагноз: по данным обследования конкрементов почек не выявлено.Лечение не полное, не назначены антибактериальные препараты при наличии показаний. Нарушена преемственность: выписан с грубыми патологическими изменениями в ОАМ,нет рекомендаций по контролю за анализом мочи при плохом анализе при выписке; **2.** Выписан преждевременно с воспалительными изменениями крови: Диагноз острого аппендицита снят неколлегиально. Не установлен вероятностный диагноз. Антибиотики не показаны. Нет данных об инфекционных контактах. **3**.В данном случае имел место острый мезаденит и показано продолжение лечения, включая антибиотики. Диагноз острого аппендицита снят неколлегиально. Не установлен вероятностный диагноз. Нет данных об инфекционных контактах. **4**. Преждевременное прекращение антибактериальной терапии. Диагноз острого аппендицита снят неколлегиально. Так и не установлен вероятностный диагноз . Не взята моча на посев.В листе назначений нет подписи врача. В первичном осмотре при поступлении ошибочная дата.
2	ГБУЗ РК «Воркутинский родильный дом»	1	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)-Анемия 3 ст (Hb-63 г\л)- выписка преждевременная
3	ГБУЗ РК «Усть- Цилемская центральная районная больница»	1	Выписка преждевременна - не уточнен генез протеинурии, в ОАМ в день выписки изменения по типу ИМВП протеинурия, в рекомендациях нет назначений уросептиков;При назначении амоксиклава указана неверная разовая доза (1,2 при максимальной допустимой разовой дозе 1000 мг) и кратность приема (при максимаьной дозе прпарат приимается с интеравалом 12 часов);
4	ГБУЗ РК «Ухтинский межтерригориальный родильный дом»	1	Преждевременная выписка - по ОАК с ухудшением в динамике, в рекомендациях - продолжить активную АБТ двумя препаратами (в том числе парэнтерально) амбулаторно; суммарная продолжительность комплексной АБТ (двумя антибиотиками) 15 дней
ИТОГО		7	0

п. 3.6. - Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.

№ п/п	Медицинская организация		
		Количество дефектов	Выявленные дефекты
1	ГБУЗ РК «Корткеросская Центральная районная больница»	1	С учетом данных представленных в истории болезни ребенок нуждался в переводе для обследования в учреждение более высокого уровня - РДБ. Выписан с подозрением на нефротический с-м без обследования и лечения, что создало высокий риск для здоровья ребенка.
2	ГБУЗ РК «Усть-Куломская Центральная районная больница»	1	Замечания по маршрутизации и ведению: неправильно выбрана тактика - направлена в РО УКЦРБ при подозрительном типе кривой, необходима госпитализация в учреждение 3 уровня, нет оценки КТГ в условиях стационара
3	ГБУЗ РК «Усть- Цилемская центральная районная больница»	1	Нарушение преемственности - несвоевременный перевод пациента в мед.организацию более высокого уровня (проведение МРТ головного мозга), тактика ведения пациента, выбор терапии - по результатам томографии .При формулировке диагноза не вынесена дизартрия (жалобы на периодическое нарушение памяти , речи,осмотр невролога 15.06.17г). Диагноз ОНМК (от 1.06.17г) оставлен под вопросом при выписке. Жалобы на редкое затруднение речи в дневнике от 28.06.17г. Неврологический статус в дневниках и при выписке не описан. Не определены тромбоциты в ОАК , ТГ, УЗДГ БЦС , СКФ - сахарный диабет . Пациентка получала аспирин - антиагрегант,показан при ишемическом инсульте; винпоцетин - противопоказан при о.стадии геморрагического инсульта ; пироцетам- противопоказан при геморрагическом инсульте, отсутствие эффекта в лечении о.ишемического инсульта,ухудшение когнитивных функций. Согласно Приказа Минздрава РФ от 20.12.2012г № 1175н - назначение 5 и более препаратов осуществляется через врачебную комиссию.

п. 3.14.- Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

№ п/п	Медицинская организация		
		Количество дефектов	Выявленные дефекты
1	ГБУЗ РК «Воргашорская больница»	1	Наличие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 3 степени (Дефекты по оформлению первичной медицинской документации и по качеству оказания медицинской помощи: Отсутствие карты КИЛИ в истории болезни. Отсуствие интерпритации изменений в анализах- гипергликемия - нет контрольного измерения уровня глюкозы крови, не проведенены обследования для исключения или подтверждения диагноза сахарный диабет. Не проводился своевременный контроль гликемии в условиях ОАРИТ с помощь коротких инсулинов. Не проведено ЭХО-КГ, гликированный гемоглобин.
2	ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	1	Отсутствует ретроспективная интерпретация рентгенограмм брюшной полости врачом рентгенологом, что препятствует проведению экспертизы качества медицинской помощи. Со стороны врача хирурга имела место недооценка клинических данных (остро возникший абдоминальный болевой синдром, диспепсический синдром в виде рвоты с примесью крови, островоспалительные изменения в ОАК), не позволило своевременно установить диагноз острого мезентериального тромбоза с некрозом кишечника. Не установлены показания к диагностической лапаротомии с целью исключения острой хирургической патологии.
3	ГБУЗ РК «Вуктыльская центральная районная больница»	1	1.Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза 2 категории, не распознан повторный острый инфаркт миокарда. Не проведена ЭхОКГ, Нет исследования уровня тропонина.

№ п/п	Медицинская организация	Количество дефектов	Выявленные дефекты
4	ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара»	2	1. Наличие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 2-й категории при наличии установленного инфаркта селезенки не проводится Доплер ЭХО графия сердца. Терапевт рекомендует повторить! 2.Не диагностированы злокачественное новообразование поджелудочной железы с метастатическим поражением брюшины, ребер почек, осложнившееся развитием гнойного перфоративного холецистита,гнойного перитонита.
5	ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница»	1	Расхождение диагноза 2 категории по причине недообследования (При желтухе не выполнено БхАК: АЛТ, АСТ, ПТП, ЩФ .ФГДС. При поступлении не взята полный БхАк)
6	ГБУЗ РК «Кортнеросская Центральная районная больница»	1	Имеет место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов 2 категории (клинический диагноз ИБС, а патологоанатомческий диагноз ЯЗвенная болезнь желудка с массивным кровотечением). При наличии жалоб на выраженные боли в эпигастральной области от 28.02.2018 г. не проведено ФГДС, рентгеноскопия желудка, что не позволило установить диагноз при жизни
7	ГБУЗ РК «Усть- Цилемская центральная районная больница»	1	При проведении патологоанатомического вскрытия выставлен диагноз рак легкого 4 стадии - в описании патологоанатомического исследования достоверных данных позволяющих выставить данный диагноз не указано, нет результата гистологического и цитологического исследования позволяющих поддтвердить данный диагноз. При проведении клинического обследования нет данных за онкологическое поражение легких (отсутсвуют инфильтративные и очаговые изменения). Не проведена КИЛИ и ЛКК при наличии расхождения клнического и патологоанатомическкого диагнозов . При формулировке патологоанатомического диагноза нарушена структура диагноза - СПОН и раковая интоксикация вынесены на первое место при формулировке диагноза, ХОБЛ вынесен как осложнение основного заболевания рака легкого 4 ст, что не может быть так как ХОБЛ является самостоятельным заболеванием и может быть фоновым заабoлеванием при развитии рака легкого.
8	ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	3	1. Не полное обследование-при неинформативном УЗИ брюшной полости вследствие асцита не предприняты меры к проведению диагностичекого лапароцентеза и повторного проведения УЗИ, не проведено КТ брюшной полости-вследствие дефектов обследования диагноз основного заболевания установлен не верно (при жизни не утсановлен диагноз рака печени с инвазией опухоли в стенку желудка и ДПК, канцероматоз брюшной полости).; 2. Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагноза категория расхождения II, причина недоосследование больного. Обследование проведено не в полном объеме (не проведено ЭХО-КГ, нет осмотра кардиолога). Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 категории (недообследование пациента). 3. Имеет место расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов II категории (на Rg ОГК, УЗИ ОБП не описаны рак, метастазы).Не проведено ЭХО-КГ, СМАД, УЗДГ БЦС+ТКДС, нет осмотра кардиолога, нет осмотра окулиста не соот-т приказу МЗ РФ №1740 н от 29.12.12 "Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи при инфаркте мозга" ;
ИТОГО		**11**	**0**

Выводы

СОГАЗ МЕД

Врачами-экспертами качества медицинской помощи, включенными в Федеральный реестр экспертов КМП, при проведении экспертного контроля оказания медицинской помощи по ОМС <u>на этапе стационара выявлено значительное количество нарушений по качеству оказания медицинской</u> :

–Наличие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 3 степени;

-Преждевременное окончание лечебных и диагностических мероприятий (детская хирургия);

-Нарушение преемственности - несвоевременный перевод пациента в мед.организацию более высокого уровня (РДБ,КРПЦ)

-Недооценка клинических данных ;

-Несвоевременное определение показаний к оперативному лечению.;

-Проведение лечебных мероприятий в недостаточном объеме,

-Невыполнение необходимых диагностических мероприятий (ЭКГ, ЭХО-КГ,ФГДС, УЗИ);

Предложения

<u>Руководителям медицинских организаций</u>:

- **Проводить обсуждение результатов экспертизы для принятия управленческих решений по устранению замечаний и организации качественной медицинской помощи в полном объеме.**
- **Провести анализ причин некачественного оказания медицинской помощи для принятия мер по их устранению.**
- **Своевременно проводить информационную и организационно-методическую работу по внедрению в работу врачей-специалистов Стандартов, Протоколов и Клинических рекомендаций.**

СОГАЗ
МЕД

Спасибо за внимание !