

Протокол № 8

Заседания Координационного совета
по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного
медицинского страхования города Байконур.

город Байконур

27.09.2023г.

На заседании присутствовали:

Председатель КС

Воскобойник Н.В.

- директор ТФОМС города Байконур

Секретарь КС

Альмаханова С.А.

- заместитель директора ТФОМС г. Байконур

Члены Координационного совета:

Избаева Ж.Н. - директор Байконурского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед»;

Мустафаева Р.Д. - заместитель заведующего ССМП ФГБУЗ ЦМСЧ №1
ФМБА России (по согласованию);

Мезенова Н.М. - руководитель бюро МСЭ смешанного профиля № 1
филиала ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы ФМБА России
(по согласованию);

- заведующая Детской поликлиники ФГБУЗ
ЦМСЧ №1 ФМБА России;

Зенкова О.В. – заместитель начальника по поликлинической работе и
заводскому здравоохранению - заведующая поликлиникой № 2 ЦМСЧ № 1
ФМБА России.

Отсутствуют:

Коптилеуова Л.А., Квач Ж.В.

Повестка дня:

1. Анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи
(далее - ЭКМП) за 9 месяцев 2023 года.

По первому вопросу – Избаева Ж.Н., Байконурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в соответствии с п. 44 «Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее – Порядок проведения контроля), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, предоставляет аналитические материалы, подготовленные на основании заключений о результатах ЭКМП, проведенной за 9 месяцев 2023 года.

Общее количество ЭКМП всего: 2117. Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями - 859 (40,6%).

Наиболее часто применяемые коды нарушений при оказании медицинской помощи за 9 месяцев 2023 года: 2.12 – 57 нарушений; 3.2.1 – 544 нарушения; 3.11 – 129 нарушений; 3.13 – 42 нарушения и т.д.

Количество выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи:

1. Круглосуточный стационар за 9 месяцев принято к оплате 2283 страховых случая, проведено ЭКМП по 493 страховым случаям, выявлено нарушений по 341 случаю;
2. Дневной стационар за 9 месяцев принято к оплате к оплате 649 страховых случаев, проведено ЭКМП по 141 страховому случаю, выявлено нарушений по 113 случаям;
3. Амбулаторно-поликлиническая помощь за 9 месяцев принято к оплате 71 196 страховых случаев, проведено 1012 ЭКМП, с нарушениями из них 317 страховых случаев;
4. Вне медицинской организации за 9 месяцев принято к оплате 5834 страховых случая, проведено 471 ЭКМП, из них с нарушениями 88 страховых случаев.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи по случаям, завершившимся летальным исходом с кодами нарушений:

По круглосуточному стационару:

- код нарушения 3.11 по 7 страховым случаям, по профилям оказания медицинской помощи инфекционные болезни, хирургия, терапия;
- код нарушения 3.2.1 по 1 страховому случаю, по профилю оказания медицинской помощи неврология;
- код нарушения 2.11 по 1 страховому случаю, по профилю оказания медицинской помощи хирургия;
- код нарушения 3.13 по 2 страховым случаям, по профилю оказания медицинской помощи хирургия, неврология.

Количество случаев оказания медицинской помощи, завершившихся летальным исходом, по которым выявлены финансовые санкции, повлиявшие на ухудшение состояния:

1. По профилю инфекционные болезни, страховой случай с установленным клиническим диагнозом J 18.9 – Пневмония неуточненная, применен код нарушения 3.11; 3.2.1 – В протоколе ПАВ № 32 отсутствует подпись заведующего ПАО. Не выполнено Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 № 15 (ред. от 20.06.2022) "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". III. Лабораторная диагностика и регистрация случаев COVID-19. 3.1.1. К

приоритету 1-го уровня относится проведение лабораторных исследований и противоэпидемических мероприятий в отношении: - лиц с диагнозом "внебольничная пневмония", "острая респираторная вирусная инфекция" и "грипп"; - лиц, поступающих в стационар медицинской организации для оказания им медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, в организации социального обслуживания для детей и взрослых. Не выполнено исследование на РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР. Нет настороженности. Не выполнены: биохимический анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, коагулограмма.

При применении кортикостероидов у пациентов с тяжелым течением COVID-19, тестирование не проведено, т.е. исключить COVID-19 не представляется возможным, может увеличиться риск неблагоприятных исходов.

При осмотре дежурным реаниматологом в 20.30 04.05.23 г. не госпитализирован в ОАР, учитывая выставленный диагноз, сопутствующую патологию и возраст.

2. По профилю кардиология страховой случай с установленным клиническим диагнозом I22.1 - Повторный инфаркт нижней стенки миокарда, применен код нарушения – 3.11, в представленной медицинской документации отсутствует протокол ПАВ. Направление тел умерших, а также мертворожденных, на ПАВ, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению патолого-анатомического вскрытия (абзац первый п. 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правилами определения момента смерти человека, в том числе критериями и процедурой установления смерти человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950.

3. По профилю хирургия страховой случай с установленным клиническим диагнозом K85.1 – Острый биллиарный панкреатит, применены коды нарушения 3.13, 3.11, 3.2.1 – назначен кеторол, превышающий максимальную суточную дозу для пожилых пациентов (старше 65 лет) для в/м и в/в введения — 60 мг., длительность лечения не должна превышать 2 сут. (инструкция по медицинскому применению РУ № ЛП-003693 (выписка из РЛС России);

Не выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) (Приказ МЗ РФ от 10.05.2017г. №203н, п.п 2.2., Приказ МЗ РФ от 25.10.2007 года № 669).

В представленной медицинской документации отсутствует протокол ПАВ или обоснованный отказ от его проведения, что не позволяет провести сличение диагнозов и оценку качества оказанной медицинской помощи (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации", приказ Минздрава РФ от 06.06.2013 № 354н "О порядке проведения патологоанатомических вскрытий").

4. По профилю хирургия страховой случай с установленным клиническим диагнозом L 89.9 Декубитальная язва – применены коды нарушения 3.11 –
Отсутствует протокол установления смерти человека, протокол СРЛ (см. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 №950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека", ст. 66 п.8 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Направление тел умерших, а также мертворожденных на ПАВ, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению ПАВ (абзац первый п. 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правилами определения момента смерти человека, в том числе критериями и процедурой установления смерти человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. №950 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №39, ст. 5289),

(п.4 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. №354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий").

В представленной медицинской документации отсутствует посмертный эпикриз (Приказ МЗ РФ от 10.05.2017г. №203н, п.п 2.2). Отсутствуют записи лечащего врача 30.04. – 01.05.2023 года, стационарная карта закончена 29.04.2023г. состояние пациента средней степени тяжести, обстоятельства и время смерти не указаны.

5. По профилю неврология страховой случай с установленным клиническим диагнозом I 42.6 Алкогольная кардиомиопатия, применен код нарушения – 3.11, в представленной первичной медицинской документации отсутствует протокол ПАВ. Направление тел умерших, а также мертворожденных, на ПАВ, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению ПАВ (абзац первый п. 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правилами определения момента смерти человека, в том числе критериями и процедурой установления смерти человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. №950 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №39, ст. 5289). (п.4 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. №354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий").

6. По профилю неврология страховой случай с установленным

клиническим диагнозом I 61.2 – Геморрагический инсульт, в представленной медицинской документации нет протокола ВК по применению в лечении препарата Маннит (off leibl). (согласно официальной инструкции он п/показан при геморрагическом инсульте). При поступлении не выполнен осмотр невролога, осмотр нейрохирурга выполнен позднее 60 мин. (в 21:00) от момента установления диагноза геморрагический инсульт (согласно записи реаниматолога в 19.20, диагноз: обширный правосторонний геморрагический инсульт (время выполнения КТГМ в день госпитализации не указано). Определение уровня глюкозы, Тр, МНО, АЧТВ выполнено позднее 20 мин. от момента поступления (в 19.20, госпитализация в 18.55), не выполнены ДС БЦА, ТК ДС сосудов ГМ, не выполнена консультация офтальмолога, кардиолога, логопеда, психолога, что является нарушением Приказа 203н п.3.9.1. пп. 1,4,5,6,9 Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №928н п. 25,28,33), Приказа №1692н.

Имело место назначение препарата магния сульфат с нарушением официальной инструкции в качестве нейропротективной терапии, данный препарат не имеет такого фармакологического действия.

7. По условию оказания медицинской помощи, вне медицинской организации, страховой случай с установленным синдромальным диагнозом R 99 Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти, применен код нарушения 2.14 – выявлены дефекты анамнеза, препятствующие проведению экспертизы. В анамнезе указано, что пациент был осмотрен врачом в 16.20 с диагнозом пневмония, оформлен отказ от госпитализации, однако данный вызов принят в 16.12, не ясно, когда же был осмотрен пациент ранее, если уже имеются достоверные признаки биологической смерти. Или выявлено расхождение сведений об оказанной помощи в различных разделах медицинской документации. В анамнезе указано, что пациент был осмотрен врачом в 16.20 с диагнозом пневмония, оформлен отказ от госпитализации, однако данный вызов принят в 16.12

Выводы:

Основная часть нарушений при оказании медицинской помощи связана с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий без неблагоприятных последствий или рисков для здоровья, при этом следует отметить, что за 9 месяцев 2023 г., наблюдается незначительное снижение количества применения кода дефекта 3.2.1. (544 – 3 кв.2023 г.), (628-3 кв.2022 г.)

Сохраняется проблема крайне недостаточного внутреннего контроля, а именно устранение выявленных экспертизой нарушений, непредоставление медицинской организацией планов устранения выявленных нарушений и систематическое повторение ранее выявленных нарушений.


ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России необходимо:

1. Усилить контроль за выполнением необходимых диагностических и/

или лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

2. Усилить контроль за качеством ведения первичной медицинской документации (наличием результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей);
3. Усилить контроль за своевременным представлением медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации после получения соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации.

Секретарь
Координационного совета



С.А. Альмаханова