ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРОТОКОЛ

Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края

17.10.2019 г. Хабаровск

14-30

Темы: «О результатах экспертного контроля, проведенного СМО по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей-сирот и детей, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Сравнительные результаты диспансеризации в Хабаровском крае в январе - июле 2018г и 2019 г.»

 Участники:

|  |
| --- |
| Секретарь Координационного совета  |
| 1.  | Волошенко Евгений Борисович  | - заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию ХКФОМС  |
| Члены Координационного совета  |
| 2.  | Бондарь Ирина Михайловна  | - начальник отдела организации обязательного медицинского страхования ХКФОМС  |
| 3.  | Лазерко Нелли Александровна  | - директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;  |
| 4.  | Ларионов Сергей Васильевич  | - помощник директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования;  |
| 5.  | Колесникова Софья Михайловна | главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Хабаровского края, заведующая кафедрой КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н. |
| 6.  | Тихоньких Лариса Петровна  | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС;  |
| Участники и приглашенные |
| 1. | Пяк Виктор Петрович | главный врач КГБУЗ "ДГКП № 3" |
| 2. | Кравчук Анна Васильевна | заместитель главного врача КГБУЗ ДГП №1 Хабаровска |
| 3. | Солопенко Елена Леонидовна | заместитель главного врача КГБУЗ ДГП 17 Хабаровска |
| 4. | Соловьева Ольга Валериановна | заместитель главного врача КГБУЗ ДГКБ № 9 |
| 5. | Барилова Екатерина Вячеславовна | заместитель главного врача КГБУЗ ДГКБ № 9 |
| 6. | Ростигаева Инга Анатольевна | заместитель главного врача КГБУЗ ДГКБ № 9 |
| 7. | Путилина Ольга Васильевна | главный врач КГБУЗ ДГКБ № 9 |
| 8. | Тищенко Татьяна Ивановна | главный врач. КГБУЗ ДГП 24 Хабаровска |
| 9. | Золотарева Ольга Владимировна | главный врач КГБУЗ ГП № 15  |
| 10. | Маленьких Юлия Владимировна | главный врач КГБУЗ Хабаровская РБ |
| 11. | Буцерка Лариса Михайловна | заместитель главного врача КГБУЗ ГП 8 Хабаровска |
| 12. | Фалолеев Виктор Владимирович | заместитель главного врача КГБУЗ Князе-Волконская РБ |
| 13. | Гандурова Елена Геннадьевна | главный врач КГБУЗ ГП № 7 МЗ ХК |
| 14. | Клюева Светлана Владимировна | главный врач КГБУЗ ДГКБ Истомина  |
| 15. | Щербакова Ирина Геннадьевна | директор Хабаровского филиала ООО ВТБ МС |
| 16. | Сотник Ольга Михайловна | начальник отдела экспертизы Хабаровского филиала ООО ВТБ МС |
| 17. | Кочешкова Елена Юрьевна | зав сектором отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 18. | Гребенников Александр Федорович | зав сектором отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 19. | Швецова Нина Ильинична | главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 20. | Ложкина Наталья Дмитриевна | главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 21. | Рябкова Татьяна Борисовна | главный специалист отдела ООМС ХКФОМС |

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ

**14.30.-14.40**. Вступительное слово секретаря Координационного совета, заместителя директора ХКФОМС Евгения Борисовича Волошенко.

**14.40.-15.30**. О результатах экспертного контроля, проведенного СМО по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей-сирот и детей, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

**Докладчик:** Ложкина Наталья Дмитриевна главный специалист отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС.

**15.30.-16.00.**  Обсуждение вопросов, проекта решения.

Заместитель директора ХКФОМС **Е.Б. Волошенко** открыл работу совещания, отметил важность проведения Фондом и СМО контрольных мероприятий в порядке ЭКМП по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей-сирот и детей, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

**Ложкина Н.Д.** отметила, что одним из важнейших направлений работы ХКФОМС в 2019 году является работа по профилактическим мероприятиям, в том числе диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Порядок проведения диспансеризации детей-сирот и порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних регламентированы Приказами Министерства здравоохранения РФ:

от 15.02.2013г № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 11.04.2013 г № 216н. «Об утверждении порядка диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» взамен утратившего силу приказа № 1346н от 21.12.2012г.

Диспансеризация детей-сирот и профилактические медицинские осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска и их развития, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций. Диспансеризация проводится в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований.

 Особенностью диспансеризации детей-сирот является завершенный полный цикл в течение года: осмотр - выявление заболеваний – назначение лечения (в том числе специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи), оздоровления и /или реабилитации.

В рамках организации данного направления со стороны Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, работающих на территории края, организован контроль качества предоставления медицинской помощи по случаям проведения профилактических мероприятий.

 Ежегодно для проведения диспансеризации руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации утверждается Календарный план не позднее, чем за 1 месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на диспансеризацию и полис обязательного медицинского страхования.

Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона (323-ФЗ Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ), прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с [пунктом 13](#P5) настоящего Порядка, и получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (критерии которой утверждены Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних приложение № 2).

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних приказ № 514н) с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой).

При наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке медицинская организация, проводившая диспансеризацию, направляет его медицинскую документацию в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Численность детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации, согласно плана на январь-июль сократилось с 2074 чел. в 2018 году до 1767 чел. в 2019 году;

Результаты диспансеризации детей указанной категории свидетельствуют, что только каждый пятый ребенок относится к первой и второй группе здоровья и является здоровым или имеет функциональные отклонения, однако наметилась положительная динамика:

первая и вторая группа здоровья выросла с 23% до 26%;

третья группа здоровья – заболевания, не ограничивающие возможность обучения и труда, сократилось с 45,5% до 40%;

четвертая и пятая группа здоровья - хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания, увеличилась с 31,6% до 34,5%.

Структура выявленных заболеваний за первое полугодие 2019 года:

1 место – Болезни нервной системы (766 случаев - 50,7%)

2 место – Болезни глаза и его придаточного аппарата (163 случая – 10,8%)

3 место – Врожденные аномалии (пороки развития) (122 случая - 8,1%)

4 место – Болезни уха и сосцевидного отростка (98 случаев – 6,48%)

5 место – Болезни системы кровообращения (85 случаев – 5,6%)

6 место – Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (84 случая – 5,5%)

7 место – Психические расстройства и расстройства поведения (71 случай – 4,7%)

8 место – Болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы (67 случаев – 4,4%).

Плановое задание по диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на семь месяцев увеличилось с 3684 чел. в 2018 году до 3934 чел. в 2019 году.

Результаты диспансеризации детей указанной категории свидетельствуют об отрицательной динамике:

Первая и вторая группа здоровья сократилась с 74,7% до 71,8%:

третья группа здоровья выросла с 22,3% до 26,6% (заболевания, не ограничивающие возможность обучения и труда);

четвертая и пятая группа здоровья имеют тенденцию к увеличению с 3% и 3,2% (хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания) - практически осталась на том же уровне.

Структура выявленных заболеваний:

1 место – болезни нервной системы (754 случая – 17,4%)

2 место – болезни глаза и его придаточного аппарата (561 случай – 12,9%)

3 место – болезни эндокринной системы (406 случаев – 9,4%)

4 место – болезни костно-мышечной системы (381 случай – 8,8%)

5 место – болезни органов пищеварения (261 случай – 6%)

6 место – болезни системы кровообращения (208 случаев – 4,8%)

7 место – болезни органов дыхания (157 случаев – 3,6%)

Таким образом, результаты диспансеризации детей-сирот в январе-июле текущего года в динамике с периодом январь-июль 2018 года показывают, что выявление заболеваемости увеличилось.

По результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2019 году распределение по группам здоровья составляет:

89% - первая и вторая группа здоровья;

9% -третья группа здоровья;

2% - четвертая и пятая группа здоровья.

Первая и вторая группа здоровья сократилась с 92% до 89%:

третья группа здоровья выросла с 7,3% до 9% (заболевания, не ограничивающие возможность обучения и труда);

четвертая и пятая группа здоровья имеют тенденцию к увеличению с 0,7**%** до 2**%** (хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания).

Структура выявленных заболеваний несовершеннолетних за период январь-июль 2019 года:

1 место - болезни нервной системы

2 место – болезни глаза и его придаточного аппарата

3 место – врожденные аномалии

4 место – болезни органов пищеварения

5 место – болезни костно-мышечной системы

6 место – болезни органов дыхания

За 7 месяцев 2019 года проведено тематических медико-экономических экспертиз (МЭЭ) по 110 случаям диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, что составляет 7,3% от всех законченных случаев диспансеризации по оплаченным счетам (в 2018 году экспертизе подверглись 99 случаев, что составляло 4,8%) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) по 409 случаям диспансеризации, что составляет 27% от всех законченных случаев диспансеризации по оплаченным счетам (в 2018 году экспертизе подверглись 136 случаев, что составляло 6,7%). Выявлено дефектов по результатам проведенных экспертиз:

1) МЭЭ в 0 случаях (0% от числа проведенных экспертиз), в 2018 году за тот же период в 9 случаях (9%);

2) ЭКМП в 151 случае (36,9% от числа проведенных экспертиз), в 2018 году за тот же период в 98 случаях (72%).

Основные дефекты по результатам проведенной ЭКМП:

- в 120 случаях (79,5% от выявленных нарушений) п. 3.2.1.:

 ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;

- в 16 случаях (10,6% от выявленных нарушений) п. 3.2.3. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,  приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;

- в 5 случаях (3,3% от выявленных нарушений) п.4.2. - отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица;

 - в 1 случае (0,7% от выявленных нарушений) п.4.4. - наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания);

 - в 9 случаях (остальные 5,9%) – прочие дефекты.

За 7 месяцев 2019 года проведено тематических медико-экономических экспертиз (МЭЭ) по 122 случаям диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, что составляет 2,8% от всех законченных случаев диспансеризации по оплаченным счетам (в 2018 экспертизе подверглись 200 случаев, что составляло 5,8%) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) по 289 случаям диспансеризации, что составляет 6,7% от всех законченных случаев диспансеризации (в 2018 году экспертизе подверглись 254 случая, что составляло 7,4%). Выявлено дефектов по результатам проведенных экспертиз:

1) МЭЭ в 3 случаях (2,5% от числа проведенных экспертиз) – основной пункт дефекта п.4.1.; в 2018 году за тот же период дефекты выявлены в 22 случаях (11%) – основной пункт дефекта 4.6.;

2) ЭКМП в 143 случаях (49,5% от числа проведенных экспертиз), в 2018 году за тот же период дефекты выявлены в 149 случаях (59%);

 Основные дефекты по результатам проведенной ЭКМП:

- в 87 случаях (60,8% от выявленных нарушений) по п. 3.2.1. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;

- в 10 случаях (7% от выявленных нарушений) по п. 3.2.3. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,  приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;

- в 9 случаях (6,3% от выявленных нарушений) по п.4.2. - отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица;

- в 16 случаях (11,2% от выявленных нарушений) по п.4.4. - наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации;

- в 21 случае – прочие дефекты.

6. Основные нарушения, выявленные при проведении экспертизы качества медицинской помощи случаев диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

- по п.3.2.1. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, как не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица, а именно:

1) неполный анамнез, отсутствует динамика диспансерного наблюдения ребенка с хроническими заболеваниями; нет информации о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) не определен ИМТ (индекс массы тела), оценка физического развития осуществляется по двум показателям, не измеряется окружность груди, не определены коридоры (центильным методом) для определения гармоничности развития;

3) не определяется ЧСС;

4) врач не дает оценку изменений лабораторного и инструментального исследования, выявленных в период диспансеризации:

- спленомегалии, дисхолии;

- диффузным изменениям щитовидной железы,

- изменениям по ЭКГ (синусовая аритмия, синдром ранней реполяризации желудочков, неполная блокада правой ножки пучка Гисса), в этих случаях не рекомендованы осмотр кардиолога, контрольное ЭКГ,

- изменениям в ОАМ (наличие фосфатов +++);

- изменениям в ОАК (тромбоцитопения, низкий гемоглобин);

5) не выполняются рекомендации узких специалистов;

6) осмотр стоматолога без описания статуса и зубной формулы.

7) акушером-гинекологом не указывается половая формула.

8) Эндокринологом не указывается дата менархе.

9)Назначенные на предыдущей диспансеризации лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия не выполнены. Не выполнены рекомендованные ортопедом рентгенологические исследования. Вместо специальной группы А или Б детям назначены занятия физической культурой в основной группе.

- Основные нарушения по пункту дефекта 3.2.3.:

п.3.2.3. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,  приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания:

 1) педиатр не дает оценку резко выраженным изменениям по ЭКГ, в ОАМ, жалобам при осмотре неврологом на онемение пальцев рук и т.д.;

 2) не вынесено в диагноз заключение уролога: варикоцеле, выявленное впервые; и в дальнейшем ребенок не направляется на контрольное обследование и дополнительное консультирование к узким специалистам согласно профиля, лечение по впервые выявленной патологии, что создает риск прогрессирования заболевания.

3) при выявлении у ребенка кисты придатка яичка детским хирургом, он же детский уролог-андролог, и педиатром во время проведения диспансеризации никакие рекомендации по дальнейшему ведению ребенка не даны, только в результате двух последующих посещений, к педиатру и детскому хирургу, он направлен на оперативное лечение.

 4) при выявлении у девочек по результатам УЗИ органов малого таза кист яичника акушером-гинекологом во время диспансеризации ставится диагноз «Здорова», какие бы то ни было рекомендации не даются;

5) при установлении эндокринологом диагноза «Задержка физического развития», план обследования не сформирован ни эндокринологом, ни педиатром.

 6) в заключениях ортопеда при установлении диагноза «плоскостопие» план обследования, лечебные и реабилитационные мероприятия не назначаются.

7) Офтальмологом не проверяется острота зрения с коррекцией, отсутствует описание глазного дна.

- Основные нарушения по пункту дефекта 4.4.:

п. 4.4. - наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации

1. при осмотре девочек детским хирургом сделана запись: «яички в мошонке, эластичные, б/б) - диагноз либо не указан, либо «здорова».
2. при осмотре девочек детским урологом-андрологом, сделана запись: «Состояние удовлетворительное, наружные половые органы развиты по мужскому типу, яички в мошонке, эластичные. Вены гроздьевидного сплетения не расширены. Дополнительных образований не определяется». У этих же девочек в наличии также заключение детского акушера-гинеколога, диагноз «Здорова».
3. согласно указанной зубной формуле детским стоматологом, у ребенка имеется два полных набора зубов – полный набор временных зубов и полный набор постоянных зубов.
4. В протоколах УЗИ не указаны размеры или объемы органов и структур или указаны нереальные размеры и объемы органов и структур.

Выявлены нарушения по п.4.3.:

 - добровольное информированное согласие на проведение диспансеризации, в том числе прохождение психиатрического обследования, отсутствует, в иных случаях не указано, в отношении кого дается информированное согласие.

За 7 месяцев 2019 года проведено тематических медико-экономических экспертиз (МЭЭ) по 725 случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, что составляет 0,5% от всех законченных случаев профилактических медицинских осмотров детей (в 2018 году экспертизе подверглись 751 случай, что составляло 0,5%) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) по 2559 случаям диспансеризации, что составляет 1,7% от всех законченных случаев профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (в 2018 году экспертизе подверглись 1373 случая, что составляло 0,9%), из которых выявлено дефектов:

1) по МЭЭ в 172 случаях (23,7% от числа проведенных экспертиз) – в 2018 году за тот же период дефекты выявлены в 125 случаях (16,6%);

2) по ЭКМП в 1319 случаях (51,5% от числа проведенных экспертиз) – в 2018 году за тот же период дефекты выявлены в 463 случаях (33,7%).

8.1. Основными дефектами, выявленными при проведении медико-экономической экспертизы по случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

п.4.1. - непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания ЗЛ медицинской помощи в МО без объективных причин - в 141 случае (81,9% от выявленных нарушений по МЭЭ);

 – в 2018 году за тот же период в 18 случаях (14%);

п. 4.2. - отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследования, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица – в 8 случаях (4,7%);

 – в 2018 году за тот же период в 0% случаях;

п.4.6. - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов в 15 случаях (8,7% от выявленных нарушений по МЭЭ);

 – в 2018 году за тот же период в 85 случаях (68%).

Выявлены нарушения по п.4.3. - отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях:

В нарушение ч.2 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в добровольном информированном согласии не указано, кто дает информированное согласие в отношении ребенка.

8.2. Основными дефектами, выявленными при проведении экспертизы качества медицинской помощи по случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

п.3.2.1. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, как не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица: в 1054 случаях (что составляет 80% от выявленных нарушений по ЭКМП) - в 2018 году за тот же период в 279 случаях (что составляло 60%),

п.3.2.3. - ненадлежащим образом проводится профилактический осмотр с риском возникновения нового заболевания, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания – в 47 случаях (что составляет 3,5%) – в 2018 году за тот же период в 8 случаях (что составляло 1,7%);

п. 4.2. - отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследования, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица – в 71 случаях (что составляет 5,4%) – в 2018 году за тот же период в 81 случае (что составляло 17,4%);

9. Основные нарушения, выявленные при проведении экспертизы качества медицинской помощи по случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

По п.3.2.1. - ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, как не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица:

1) эндокринологом не указаны индекс массы тела, SDS (коэффициент стандартного отклонения) роста, веса (методические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов «Оценка физического развития детей и подростков» 2017 г; Стандартов ВОЗ роста ребенка, основанных на длине тела/росте, весе и возрасте). В ряде случаев эндокринологом не указана половая формула.

2) травматологом-ортопедом не указан план обследования пациентов. В заключениях ортопеда при установлении диагнозов «плоскостопие», «сколиоз», «кифосколиоз» делается запись «дообследование по месту жительства», без указания конкретных диагностических мероприятий. Лечебные и реабилитационные мероприятия ортопедом не назначаются. Детям с вышеуказанными диагнозами, по результатам профосмотра устанавливается основная или подготовительная группа по физкультуре, а не специальная группа А или Б.

 3)неврологом при установлении диагноза «Энцефалопатия», «Дисфункция вегетативной нервной системы», «Цефалгия» в заключении по результатам профосмотра не сформирован план обследования.

4) педиатром не прокомментировано наличие кетоновых тел и уробилина в моче, рекомендации по дальнейшему обследованию по данной проблеме отсутствуют.

По п.3.2.3. - ненадлежащим образом проводится профилактический осмотр с риском возникновения нового заболевания, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания:

1) в случаях при выявлении по ЭКГ нарушений сердечного ритма, других патологических изменений холтеровское мониторирование ЭКГ не назначается, меры для уточнения диагноза не предпринимаются, в единичных случаях рекомендовано «наблюдение кардиолога». Без уточнения диагноза по результатам профосмотра устанавливается основная или подготовительная группа по физкультуре, тем самым, при высоких для данного ребенка нагрузках, создается угроза его жизни и здоровью.

2) при подозрении на злокачественное новообразование материал для цитологического исследования не взят, на консультацию онколога ребенок не направлен. После профосмотра окончательный диагноз так и не установлен (приказ Минздрава России от 15.11.2012 №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», положения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Хабаровского края медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по срокам оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование).

3) при выявлении по результатам УЗИ реактивных изменений печени в заключении педиатра по результатам профосмотра отсутствуют рекомендации по исследованию печеночных ферментов, маркеров гепатитов.

п. 4.2. - отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследования, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица:

1) В ряде случаев диагноз, установленный педиатром, не соответствует диагнозам, установленным травматологом-ортопедом и эндокринологом.

Проведена реэкспертиза по 50 случаям диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. В 45 случаях подтверждено ненадлежащее выполнение Порядка диспансеризации детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство, в приемную или патронатную семью в соответствии с Приказом МЗ РФ от 11 апреля 2013 № 216н, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица по п. 3.2.1., в 5 случаях нарушения, создавшие риск прогрессирования заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания по п. 3.2.3.

Основные нарушения:

отсутствуют данные объективного статуса, жалобы, анамнез, рекомендации врачей-невролога, хирурга, ортопеда-травматолога, гинеколога, эндокринолога, стоматолога: указаны дата, диагноз и подпись врача.

В записи осмотра врача-педиатра диагноз не расшифрован, , указан только код по МКБ10, не указан ИМТ, отсутствует подпись, сама запись шаблонная без объективного статуса, жалоб, анамнеза.

Отсутствует четкое заключение врача-педиатра, в заключении не указаны диагнозы, установленные врачами-специалистами.

Физическое развитие оценено только по двум параметрам без учета окружности груди или окружности головы. Не определена группа занятий физической культурой.

Не интерпретируются изменения на ЭКГ. Не определен уровень артериального давления. При наличии синусовой брадикардии - отсутствуют четкие рекомендации педиатра по дальнейшей тактике ведения (пациенту рекомендовано только «ЭКГ ежегодно, УЗИ сердца, кардиолог по показаниям»).

При росте соответствующему первому коридору по Центилям, и весе 22,5 кг соответствующему второму коридору, физическое развитие оценено «нормальным», при этом заключение эндокринолога «здоров», заключение уролога «крипторхизм» - не стоит вопрос о задержке развития ребенка.

Врачом педиатром установлен диагноз (код по МКБ 10) I 51.9-Болезни сердца неуточненные, нарушение ритма. В медицинской карте указано, что диагноз установлен ранее. Анамнез неполный, не уточнено, какое обследование было проведено для уточнения диагноза, когда осмотрен кардиологом, рекомендации. Дополнительных исследований для уточнения диагноза не проведено, лечение не назначено.

Осмотр стоматолога без описания статуса и зубной формулы.

Установлен диагноз – код по МКБ10: R 01.0 - Сердечный шум доброкачественный, не подтвержден данными аускультации и анамнеза.

Имеет место несоответствие медицинских записей: по УЗИ щитовидной железы определена гипоплазия, врачом–педиатром указано на отсутствие изменений щитовидной железы по результатам УЗИ, установлен диагноз «соматически здорова», врачом-эндокринологом установлен диагноз «здорова», при этом в карте профилактического осмотра указан впервые установленный диагноз - Е 01.0. - Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью.

В заключении врача-невролога указан диагноз «здоров», откуда в карте профилактического осмотра появился диагноз «G90.9» - Расстройство вегетативной нервной системы (впервые установлен).

Отсутствуют полноценные записи о жалобах, данные объективного статуса, анамнеза врача-эндокринолога у ребенка с диагнозом низкорослость.

Непонятен код диагноза, установленный врачом-педиатром- R93.3 (Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения других отделов пищеварительного тракта).

Врачом-неврологом установлен диагноз «ВСД», ортопедом - «плоскостопие двустороннее», при этом отсутствует не только объективный статус, но и рекомендации по ведению пациента. Врачом-педиатром в заключении так же не даны рекомендации по ведению пациента с диагнозом «плоскостопие».

Запись врача педиатра шаблонная, диагноз не расшифрован, указан только код по МКБ-10- Q60.0, который подразумевает «агенезию почки одностороннюю». По результатам УЗИ почек - ретенционные изменения с 2-х сторон (заключение УЗИ «каликоэктазия»), что не имеет никакого отношения к отсутствию почки (агенезии).

В медицинской карте указана половая формула ребенка с отметкой об отсутствии вторичных половых признаков (девочке 12 лет), неверно оценено физическое развитие ребенка как нормальное (вес 30 кг, рост 136, (по первому коридору), ИМТ 16). В диагнозе эндокринолога указан диагноз «Здорова».

Врачом–ортопедом установлен диагноз «Сколиоз 1 степени», при этом отсутствуют не только данные объективного осмотра, но и рекомендации. В записи осмотра врача-педиатра того же ребенка диагноз «соматически здоров», диагнозы узких специалистов не указаны.

**В заключение** заместитель директора ХКФОМС **Е.Б. Волошенко** обратил внимание специалистов СМО на необходимость подготовки, на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, предложений по улучшению качества медицинской помощи и направлению последних в ХКФОМС с приложением планов мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями.

По результатам заседания Координационного совета принято **решение:**

 1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.):

- продолжить контроль за деятельностью страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края, в части проведения экспертного контроля случаев диспансерного наблюдения детей-сирот и детей, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

2. Руководителям страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (Лазерко Н.А., Щербакова И.Г., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.):

- усилить в IV квартале 2019 года контроль качества случаев диспансеризации детей-сирот и детей, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью путем организации проведения тематических экспертиз случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

- в соответствии с п.19 пп.2 раздела IV, п.33 раздела V приказа ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» организовать проведение экспертного контроля случаев диспансерного наблюдения и лечения детей с учетом установленной группы здоровья, в том числе проведение тематических экспертиз по случаям госпитализации детей с 1 и 2 группой здоровья в КС и ДС в течение первого месяца после завершения прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

- организовать взаимодействие с медицинскими организациями в целях формирования медицинскими организациями перечня мероприятий, направленных на устранение нарушений оказания медицинской помощи, выявленных по результатам контрольных мероприятий (обучение врачей, приобретение и ремонт оборудования и др.);

- на видеоселекторных совещаниях в министерстве здравоохранения Хабаровского края доводить до сведения руководителей медицинских организаций информацию о выявленных в ходе проведенных ЭКМП нарушений оказания медицинской помощи по случаям проведенной диспансеризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставленных без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, обеспечить:

- соблюдение прав застрахованных лиц в сфере охраны здоровья и при получении медицинской помощи в объеме и на условиях программ ОМС в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

 - строгое соблюдение порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи;

- проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с требованиями Приказов МЗ РФ от 11.04.2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

- формирование и направление в страховые медицинские организации информации о мерах по устранению нарушений оказания медицинской помощи, принятых по результатам проведенных контрольных мероприятий.

Секретарь Координационного совета Е.Б. Волошенко