**Результаты тематических экспертиз качества медицинской помощи – соответствие назначения медикаментозного лечения при оказании специализированной медицинской помощи стандартам и протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи**

 В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ», приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Ульяновской области во всех медицинских организациях, работающих в регионе в сфере обязательного медицинского страхования, проводятся плановые экспертизы качества медицинской помощи.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области совместно со страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования, были проведены тематические экспертизы качества медицинской помощи за период январь - май 2018 года на тему «Соответствие назначения медикаментозного лечения при оказании специализированной медицинской помощи стандартам и протоколам лечения (клиническим рекомендациям) по вопросам оказания медицинской помощи». Экспертизы проведены в 34 медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь (из них 21 районные больницы и 13 городских и областных больниц). Всего проверено 2759 случаев оказания медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара по 11 профилям: неврология, акушерство и гинекология, кардиология, эндокринология, нейрохирургия, педиатрия, травматология, терапия, урология, инфекционные болезни, хирургия.

 Выявлено 1023 основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи - Приложение 8 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Нарушений, связанных с оформлением первичной медицинской документации в медицинской организации выявлено 392:

- не предоставлены на экспертизу без объяснения причин 2 истории болезни;

- в медицинской документации отсутствовали результаты обследований, осмотров, консультаций специалистов, препятствующие оценить объем, характер и условия предоставления медицинской помощи в 374 случаях;

- в медицинской документации отсутствовало информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо отказ застрахованного лица от медицинской помощи в 15 случаях;

- данные первичной медицинской документации не соответствовали данным реестра счетов в 1 случае.

 Непосредственно дефектов оказания медицинской помощи выявлено 655. Из них:

1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, протоколами лечения по вопросам оказания медицинской помощи:

- не повлиявшее на состояние застрахованного лица – 414 случаев;

- приведшие к ухудшению состояния здоровья, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания – 73 случая оказания медицинской помощи.

2. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками и стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшие к ухудшению состояния здоровья, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания – 3 случая.

3. Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний в 11 случаях.

4. Непрофильная госпитализация застрахованного лица – 6 нарушений.

5. Необоснованное назначение лекарственной терапии (одновременное назначение синонимов, аналогов, антагонистов по фармакологическому действию), связанные с риском для здоровья пациента – 146 нарушения.

6. Приобретение пациентом лекарственных препаратов в период пребывания в стационаре по назначению врача – 2 случая.

При проведении тематических экспертиз в медицинских организациях выявлено значительное количество нарушений (636 случаев) при оказании специализированной медицинской помощи, связанных с несоответствием назначаемого пациентам медикаментозного лечения стандартам оказания медицинской помощи. По совокупности данные нарушения можно разделить на группы:

1. Назначение лекарственных препаратов не соответствует инструкции по их применению, возрасту, полу пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного и сопутствующих заболеваний: назначение детям до 3х лет препаратов, противопоказанных для раннего детского возраста; назначение антиагрегантных препаратов при противопоказанных состояниях; одновременное назначение агонистов по фармакологическому действию, значительно усиливающих риск развития осложнений; неоправданная комбинация нестероидных противовоспалительных препаратов; нерациональное бесконтрольное применение растворов электролитов.

2. Отсутствие коррекции плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций: чаще нерациональная антибактериальная, обезболивающая и гормональная терапия, отсутствие профилактики тромбоэмболических интраоперационных осложнений.

3. Неполный план лечения в первичном осмотре по основному и сопутствующим заболеваниям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Отсутствие назначения патогенетических препаратов пациентам с сахарным диабетом, анемией, аритмией, артериальной гипертензией, гиперхолестеринемией.

4. Несвоевременное начало лечебных мероприятий (назначение медикаментозного лечения) - через 1-2 дня с момента поступления в районную больницу после осмотра лечащего врача профильного отделения.

5. Название лекарственных препаратов, назначенных при первичном осмотре пациента, не совпадают с указанными препаратами в листе назначений, карте интенсивной терапии. Назначенные препараты в период лечения пациента по данным персонифицированного учета отсутствовали в отделении.

6. В листе назначений имеется указание на использование собственного препарата пациента.

7. Назначение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи препаратов: назначение слабительных, жаропонижающих, антибактериальных препаратов без показаний, назначение гомеопатических препаратов, назначение антибактериальных препаратов в послеоперационном периоде более раннего поколения, чем применялись в предоперационной подготовке.

По результатам экспертных мероприятий был проведен разбор случаев нарушений оказания медицинской помощи с руководством медицинских организаций. К медицинским организациям применены финансовые санкции в соответствием с Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».