**СПРАВКА**

**по проведению комплексного служебного расследования по фактам, изложенных в обращении родителей детей с онкологическими заболеваниями на имя Президента КР А.Атамбаева**

На основании открытого письма, поступившего на имя Президента Кыргызской Республики А.Атамбаева и Премьер-министру Кыргызской Республики от родителей детей с онкологическими заболеваниями, комиссией Минздрава осуществлена проверка фактов, изложенных в обращении родителей детей с онкологическими заболеваниями в детском отделении Национального Онкологического Центра (распоряжение Министра здравоохранения КР от 02.07.2014 г. №3).

Проведена экспертиза медицинских карт стационарных больных детей за период 2013г. (526 карт) и 6 месяцев (221карт) 2014г., гуманитарной помощи, оценка состояния системы инфекционного контроля, Меморандума, заключенного между компанией Новартис, Аксиос Интернешнл и Национальным центром онкологии в лице Дамиры Байзаковой, работы по кадрам и состоянию оборудований в детском отделении и ОРИТ.

 Отделение детской онкологии и гематологии рассчитано на 35 коек. По штатному расписанию с 2010 по 2014 годы врачебных ставок - 3,5, среднего медперсонала – 13,0 ставок. За 2010-2014гг. уволились 2 врача и 6 медсестер, в настоящее время работает 2 врача (зав. отд. на 0,5 ставки и 1 врач на 1,0 ставке) и 7 медсестер, вакантны 2 ставки врача.

 В **2008г. проводилась комплексная проверка** лечебной, научной и организационно-методической работы детского отделения онкогематологии Национального Центра онкологии, по итогам справки, были даны рекомендации для НЦО.

 Согласно представленной информации НЦО о выполнении рекомендации, из 14 пунктов, выполнены только 2 пункта.

Кроме того, на основании результатов проверки эффективного использования средств, направляемых на питание и медикаменты в НЦО (приказ МЗ от 08.04.2014г. №164), приказом НЦО от 11 апреля 2013г. № 46 за нарушение приказа МЗ КР от 05.03.2008 г. № 103 «Об утверждении форм и инструкций по хранению и учету лекарственных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ КР» Байзаковой Д.О. объявлен выговор.

**II. Относительно правомочности сотрудничества Байзаковой Д.О. с клиникой Италии**, комиссией установлено, что официального Меморандума (соглашение) НЦО с итальянской стороной, обозначенного в обращении родителей, в настоящее время не имеется. В 2008г. был разработан стратегический план о заключении соглашения между Итальянской клиникой PaulO, Gormanlifeline и НЦО. Однако, данный вопрос остался открытым и на сегодняшний день соглашение не подписано.

**III. Материально-техническая база детского отделения и ОРИТ:**

В отделении нет оснащенной палаты интенсивной терапии (ПИТ), в связи с чем, больным с онкозаболеваниями тяжелого течения не проводится круглосуточное мониторирование жизненно-важных показателей (постоянный контроль скорости гидратации и диуреза, температуры тела, АД, пульс и др.).

Отделение оснащено портативным кислородным концентратором, из которого возможна подача кислорода только 1 больному, прикроватными мониторами (3 шт.), мешками Амбу 500 и 1500мл с детскими масками. Имеющееся оборудование приобретено по линии гуманитарной помощи, находятся в рабочем состоянии, при этом, нет дефибриллятора и портативного кардиографа.

Кроме того, Байзакова Д. внутри детского отделения ведет амбулаторный прием детей с онкозаболеваниями, направленных первично и состоящих на учете, так как в поликлинике НЦО амбулаторный прием онкогематологических больных детей не предусмотрен, что создает многочасовую очередность детей в отделении. Во время амбулаторного приема «Карта учета посещений пациента в АДО» (форма № 039/у) не заполняется, не учитывается число принятых амбулаторных больных и в журнале (за время проверки данная документация не была предоставлена), т.е. нет фактического объективного учета амбулаторных больных.

Следует отметить, что медицинские карты (2013-2014гг.) выписавшихся стационарных больных в отделении не сданы в централизованный архив НЦО, а хранятся в отделении.

**IV.Нормативно-правовые документы по лечению детей с онкогематологическими больными:**

В отделении детской онкологии и гематологии НЦО применяются следующие протоколы лечения детей: **1**. Острый лимфобластный лейкоз **–«ОЛЛ-КГПО - 96»** (Центр гематологии и полихимиотерапии злокачественных заболеваний крови у детей, Москва, 1996 г.), 2. протокол **ALL-REZBFM 96** (GPOH, Berlin, 1997), при всех остальных вариантах лейкоза и солидных опухолях различных локализаций: **Стандарт оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями** (ФГУ Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Росздрава, НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ РАМН, Москва, 2009).

У**твержден только один протокол по лечению острого лимфобластного лейкоза** у детей Ученым Советом НЦО от 22.03.2001 г.(№4), который потерял свою актуальность, пригодность. При этом, отсутствует национальный клинический протокол по лечению детей с онкологическими заболеваниями с учетом доказательных основ и международных стандартов.

**V. Клиническая часть:**

Комиссией проведена экспертная оценка 525 медицинских карт стационарных больных детей за 2013г. и 220 – за 2014г., в том числе 59 карт с хирургическими патологиями.

 За 2014г. больше 40% истории болезни абсолютно незаполненные лечащим врачом Байзаковой Д.О., около 30% заполнены частично.

По данным РМИЦ и стат.отдела НЦО за 2013г., число пролеченных случаев в детском отделении НЦО составил 526, в том числе, число выписанных – 520, умерших – 6, за 1 полугодие 2014г. число пролеченных случаев - 221, в том числе, число выписанных – 213, умерших – 8.

Проверка установила, что фактически за 2013г. в детском отделении умерло – 9, за 6 мес. 2014г. – 9 (всего 18), т.е. на 4 умерших больше официальных данных, которые не зарегистрированы как умершие.

За 2013-2014гг. в НЦО разбор летальных случаев среди детей не проводился.

При экспертизе медицинские карты не заполняются согласно инструкции заполнения формы №003/У, во всех проанализированных историях болезни не заполнены дневники, во многих историях дневники дописаны позже, отсутствуют этапные, выписные и посмертные эпикризы, назначение препаратов, в том числе, химиопрепаратов. Не обоснованы, нет записи осмотра оперирующего хирурга и анестезиолога перед операцией, результатов биопсии, обоснование операции, письменные согласия родителей на операцию и обезболивания, отсутствуют наблюдения и осмотры оперирующего хирурга после проведенной операции. В большинство случаев, перевязка и снятие швов проводят не оперировавшие хирурги, а онкогематологи в отделении, в протоколах операции не указывается время и длительность операции хирургами или вообще нет записи хирурга. Консилиумы в отделении не проводятся, если они есть формальные, вопросы диагностики, выбор программы лечения решается только зав. отделением детской онкологии д.м.н. Байзаковой Д.О.

 **Операционный журнал** не соответствует требованиям хирургического отделения и операционного блока, нестандартный, заведено в общей тетради. Нет граф в операционных журналах(много вклеенных листов, выходящих за границы тетради), заполняются небрежно, не отмечают исход, заживление послеоперационной раны, осложнения и т.д., некоторые операции, биопсии записываются задним числом, нет данных гистологических исследований всех протоколов за 2013-14г.г.

**Имеются факты, когда** медицинская карта стационарного больного, открытая на одного больного ведется от одного до 7 госпитализаций, т. е. после выписки проходит определенное время (от 2 дней до нескольких месяцев), при повторной госпитализации новая медицинская карта не заводится, а ведется согласно старой, предыдущей медицинской карты.

По приказу МЗ КР № 213 от 16.06.2001г., "Медицинская карта стационарного больного" (форма № 003/у), предусмотрена только на один конкретный пролеченный случай в стационаре ("дата поступления", "дата выписки", "заключительный диагноз" и т.д.), "Клинико-статистическая форма выбывшего из стационара" (форма №066/у). Мед.карта стационарного больного, вместе с КСФ выбывшего из стационара, сдается в стат. отдел организации здравоохранения, где данные сопоставляются с "Листком учета движения больных и коечного фонда стационара" (форма № 007/у).

**Имеются факты** госпитализации в детское отделение взрослых больных с различными онкологическими заболеваниями, среди которых умирают в отделении без реанимационной помощи. За 2013г. всего госпитализировано 33 взрослых от 19 до 69 лет, срок пребывания в стационаре – от 7 до 175 дней. За 6 мес. 2014г. – 9 взрослых, срок пребывания в стационаре – от 7 до 70 дней.

1. Лоева Алтынай, 19 лет, (ИБ № 3685/4899/6617.Койко-дней - 165), дата последнего поступления в детское отделение – 13.12.2013г., дата смерти – 29.01.2014г. Дз: «Острый лимфобластный лейкоз. Л2». Больная также умирала в условиях отделения, врач-реаниматолог был вызван после наступления клинической смерти. Доктором Байзаковой Д.О. была констатирована биологическая смерть, патолагоанатомическое исследование не проведено (корешок медицинского свидетельства о смерти № 13 от 29.01.2014г.).

**Выявлены факты,** когда ребенка в критическом состоянии, выписывают домой, либо вынуждают родителей забрать ребенка домой в агональном состоянии без выписного эпикриза, вследствие чего выписанные дети, без подтверждающего документа из НЦО (выписка), до сих пор не могут получить справку о смерти по месту жительства.

**IV. Результаты мониторинга и оценки системы инфекционного контроля в отделениях НЦО**

Оценка проводилась с использованием основных положений «Руководства по мониторингу и оценке системы инфекционного контроля и управления медицинскими отходами» утвержденных Указанием МЗ КР за №482 от 29.10.2012 г.

В НЦО оценивалась работа по разделу Административный контроль и организация системы изоляции; функционирование клинической лаборатории по вопросам забора крови для диагностических исследований; переливание крови в отделении реанимации; организация работы Централизованного стерилизационного отделения; организация работы одного из операционных блоков (Маммалогический центр); безопасность медицинских процедур и управление медицинскими отходами в отделении реанимации, эндоскопии и выборочно в клинических отделениях стационара.

Всего система ИК была оценена по 8 направлениям/разделам:

Наиболее низкий процент исполнения критериев ИК отмечается по вопросам: Административный контроль – 11,1%; Управление медицинскими отходами – 36,4%; Система изоляции – 40,0%, а наиболее высокие показатели по Забору и переливанию крови – 62,5%.

В целом по всем разделам из 77 оцениваемых критериев, исполнялись только 36, что в среднем составило – 46,8%.

Нарушения требований инфекционного контроля выявленные в НЦО:

**Административный контроль**:

Приказы по вопросам ИК не обновлены (Даты утверждения внутренних Приказов 2010-2013 гг.), нет ни одного протокола о заседаниях ККБМП за 2014 г. Программа ИК разработан неверно: включает в себя функциональные обязанности специалистов, не определены конкретные исполнители мероприятий, для всех мероприятий указаны сроки 2013-2015гг., конкретные даты запланированных мероприятий отсутствуют.

Специалист ИК с высшим образованием работает менее 2-х мес., функции медицинской сестры ИК выполняет главная м/с, по совместительству. Оба специалиста ИК не прошли переподготовку и обучение по вопросам ИК на сертифицированных курсах на базе КГМИПиПК, специализированный курс подготовки специалистов ИК (144 часа).

В клинических отделениях, в том числе оперблок и реанимация отсутствует запас одноразовых ИМН (изделий медицинского назначения). Интубационные трубки используются многократно без соответствующего обеззараживания и стерилизации.

Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями не проводится: не разработаны и не утверждены стандартные определения случаев ВБИ, нет заполненных эпидкарт на случаи ВБИ, за 6 мес. 2014 г. не зарегистрировано ни одного случая ВБИ.

Ни один медработник не провакцинирован от ВГВ, за период 2013-2014гг., не зарегистрировано ни одного случая аварийной ситуации с биологическими жидкостями (кровью).

Обучение медработников по вопросам ИК проводится недостаточно. В плане отсутствуют семинарские занятия по конкретным вопросам ИК. Медицинские работники не проходят обучение на сертифицированных семинарах по вопросам ИК.

**Выводы:**

 **Таким образом**, работу отделения детской онкологии и гематологии НЦО по оказанию и организации квалифицированной медицинской помощи детям с онкогематологическими заболеваниями, в том числе неотложной и хирургической помощи, соблюдению Инструкции инфекционного контроля, ведению статистической учетно-отчетной документации, внедрению адаптированных стандартов по диагностике и лечению, ведению медицинской документации, приему гуманитарных грузов и тендерных закупокЛС и ИМН и продуктов питания считать не удовлетворительной.

Признать работу по координации взаимодействия структурных подразделений клиники при оказании медицинской помощи детям с онкогематологическими заболеваниями недостаточной. Неисполнение своих прямых функциональных обязанностей по ИК главным врачом НЦО, заместителем главного врача по лечебной работе, заместителя главного врача по сестринскому делу, зав. отделением детской онкогематологии, медицинской сестрой инфекционного контроля и руководителем отдела эпидемиологии и профилактики злокачественных новообразований.