

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ
ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
СТРАХОВАНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И
ЕЕ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 29.11.2010 № 326-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» СТАТЬЯ 40 «ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводится **в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

КАКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕГЛАМЕНТИРОВАН ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н

«Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 № 63410)

ЦЕЛИ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, А ТАКЖЕ ЕЕ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 1) **обеспечение бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи** в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором по обязательному медицинскому страхованию и договором в рамках базовой программы;
- 2) **защита прав застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи** при наступлении страхового случая в рамках программ обязательного медицинского страхования в медицинских организациях;
- 3) **предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи**, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи по видам, формам, объемам, срокам, качеству и условиям состоянию здоровья застрахованного лица при наступлении страхового случая с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;
 - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых застрахованному лицу профилактических, диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ПРИМЕНЕНИЕ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1	Порядок применения санкций	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статья 41
2	Перечень оснований для применения санкций	Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»
3	Методика исчисления размеров неполной оплаты; штрафов	Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
4	Основания и размеры санкций	Тарифное соглашение

ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения:

- медико-экономического контроля;
- медико-экономической экспертизы;
- экспертизы качества медицинской помощи.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Утвержден приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н.

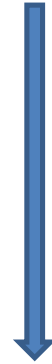
№	Разделы
1	Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля
2	Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы
3	Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи

КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ



ТФОМС
по межтерриториальным
расчетам



СМО
при оказании медицинской
помощи жителям Московской
области

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

Медико-экономический контроль – это установление соответствия сведений

- программам обязательного медицинского страхования,
- объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи,
- способам оплаты медицинской помощи
- и тарифам на оплату медицинской помощи

Медико-экономический контроль проводится:

ТФОМС – в соответствии с договором по обязательному медицинскому страхованию

- В рамках МЭК осуществляется выявление случаев оказания медицинской помощи для последующей организации проведения по ним МЭЭ и (или) ЭКМП

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

Формы проведения

Плановая

Внеплановая

Объем ежемесячных медико-экономических экспертиз от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи в каждой медицинской организации составляет не менее:

СМП – 2%

АПП – 0,5%

КС – 6%

ДС – 6%

Проводятся в течение одного месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления заключения о результатах МЭК

Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по медицинской помощи, оказанной не ранее двенадцати месяцев до даты проведения плановой медико-экономической экспертизы

За исключением внеплановой медико-экономической экспертизы по следующим случаям:

получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, **включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи**, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по случаям оказания медицинской помощи, **не завершившимся летальным исходом**

поручения Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с **запросом** Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям

первичного выхода на **инвалидность** лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при **переосвидетельствовании** указанной категории лиц, а также **отказа бюро медико-социальной экспертизы** в связи с неполным обследованием застрахованного лица в соответствии с [Перечнем медицинских обследований\(приказ МТ РФ и МЗ РФ от 10.05/6.21 № 402н/631н\)](#)

Проведение внеплановой медико-экономической экспертизы по указанным случаям осуществляется не зависимо от сроков оказания медицинской помощи

СПЕЦИАЛИСТ - ЭКСПЕРТ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

ВРАЧ

высшее образование



свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по врачебной
специальности не менее 5 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере обязательного
медицинского страхования



Специалист-эксперт **не привлекается к медико-экономической экспертизе** в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения медико-экономической экспертизы в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого специалист-эксперт принимал участие.

**ВРАЧ ЭКСПЕРТ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ МЕДИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

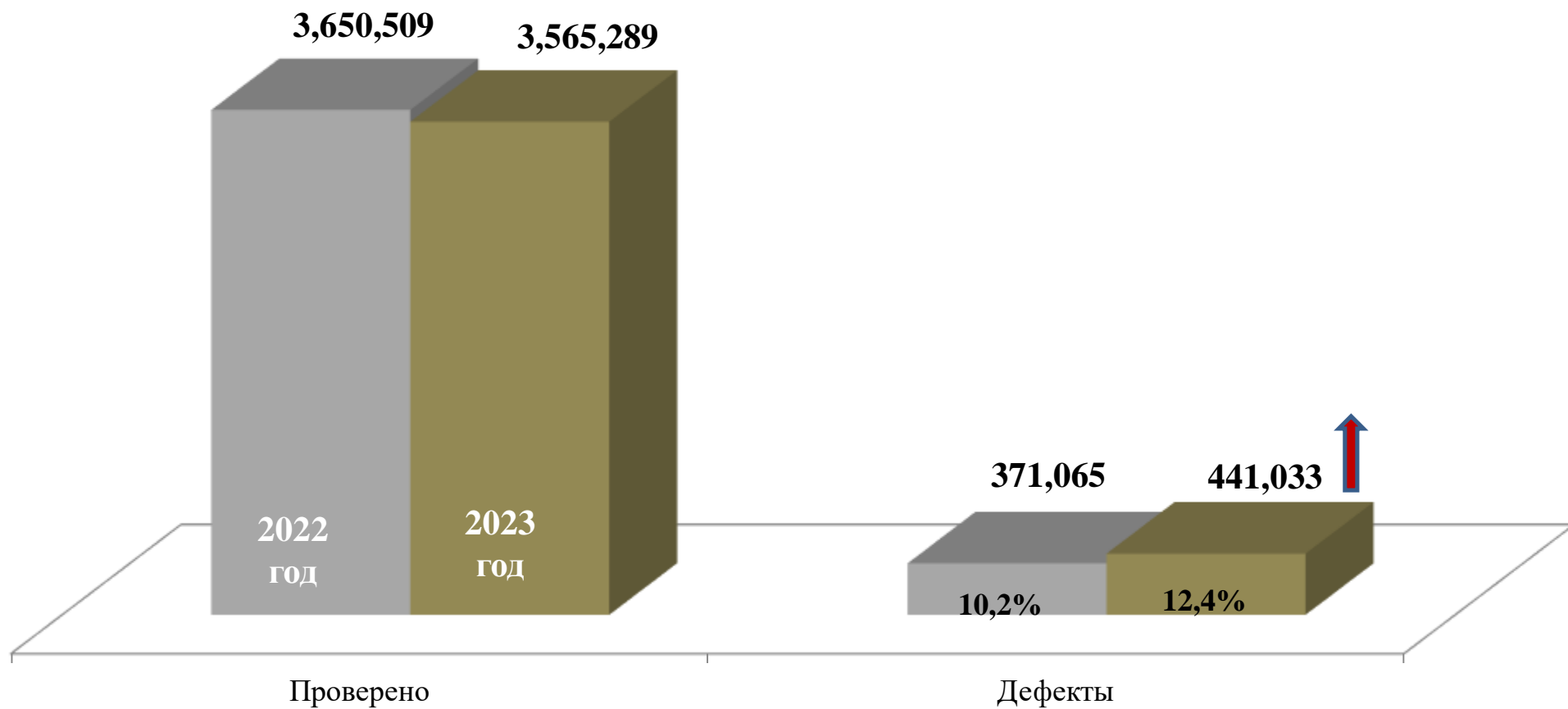


**территориальный фонд/Федеральный фонд или
страховая медицинская организация**



заключение о результатах медико-экономической экспертизы оформляется по форме, утверждаемой Федеральным фондом, в котором указывается сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты оказания медицинской помощи, и суммы выставленных штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЭЭ, ПРОВЕДЕННЫЕ СМО ЗА 2022 И 2023 ГОД



Финансовые санкции:

2022 год – 970,5 млн. рублей

2023 год – 969,8 млн. рублей



РЕЗУЛЬТАТЫ МЭЭ, ПРОВЕДЕННЫЕ СМО ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2023 ГОДУ

**Количество случаев
принятых на оплату – 23 126**

**Количество проведенных
на МЭЭ - 14 258 (61,5%)**

**70% -внеплановые
МЭЭ по повторам**

Количество случаев оказания медицинской помощи с применением генно-инженерных препаратов



Выявлено дефектов на МЭЭ - 125 (0,9%)

Сумма финансовых санкций -1,7 млн. рублей

Код дефекта – 2.13 – 83 случая

«Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство»

Код дефекта – 2.14 – 27 случаев







«Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)»

РЕЗУЛЬТАТЫ МЭЭ, ПРОВЕДЕННЫЕ СМО ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ» ЗА 2023 ГОД

	Принято на оплату		Проверено на МЭЭ	Выявлено нарушений		
	количество	млрд. рублей	количество	количество	% от проверенных	санкции, млн. рублей
всего	1 130 487	16,48	481 380	26 370	5,5%	143,15
амбулаторно	935 294	0,66	319 211	18 578	5,8%	9,03
в дневном стационаре	118 402	8,38	95 604	3 990	4,2%	56,17
стационарно	76 791	7,42	66 565	3 802	5,7%	77,95

Код дефекта	Наименование дефекта	кол-во дефектов	доля от общего числа дефектов, %	финансовые санкции, млн. руб.
2.16.3	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	10 390	39,4%	23,84
2.14	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)	7 903	30,0%	80,29
2.13	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях	6 234	23,6%	30,37
2.12	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации	1 613	6,1%	3,12
	ПРОЧИЕ	230	0,9%	5,53

ДЕФЕКТЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ СМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЭЭ

Код дефекта	Наименование дефекта	2023 год	Стр-ра	2022 год
2.16.3	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	237 493 	53,8%	95 863
2.14	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)	146 184 	33,1%	171 908
2.13	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях	31 083 	7,0%	35 046
2.12	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации	21 177 	4,8%	54 822
2.16.1	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании	1 623 	0,4%	6 921
	Прочие	3 473	0,8%	6 505
выявлено, всего		441 033 	100 %	371 065

ПРИМЕРЫ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

№ кода нарушений	Название нарушения	Описание процесса выявления дефектов/нарушений оказания медицинской помощи (с примерами)
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы		
2.14	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	В первичной медицинской документации представлен протокол лечения с применением генно-инженерных препаратов от 08.01.2023 (период лечения 21.01.2023-21.01.2023) Несоответствие дат введения препарата в листе назначений и в выписном эпикризе Несоответствие дозы генно - инженерного препарата в различных разделах ПМД

ПРИМЕРЫ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

№ кода нарушений	Название нарушения	Описание процесса выявления дефектов/нарушений оказания медицинской помощи (с примерами)
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы		
2.16.1	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	<p>В реестре счета необоснованно выставлена КСГ st12.007 - сепсис с синдромом органной дисфункции, КСГ должна быть st04.004 - болезни печени невирусные, так как диагноз сепсис не выставлен, не проводилось обследование по поводу сепсиса и антибактериальная терапия</p> <p>Диагноз основной K70.3 Цирроз печени токсической этиологии, класс А по Чайлд-Пью. осложнение Симптом портальной гипертензии. Алкогольная кардиомиопатия. Асцит. Печеночно-клеточная недостаточность. Варикозное расширение вен пищевода. Анемия тяжелой степени. Желтуха. ЭП смешанной этиологии. ОССН: отек легких, отек головного мозга. сопутствующий Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ст. обострения. Гипертоническая болезнь 2 ст, 2 ст., риск ССО 3.Хронический панкреатит, обострение. ХБП 3 ст. Инфекция мочевыводящих путей.</p>

КОД ДЕФЕКТА 2.13. ОТСУТСТВИЕ ИДС (НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОФОРМЛЕНИЮ)

П.7 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 323-ФЗ

«**ИДС** на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства **содержится** в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, либо формируется в форме электронного документа..»

п.2.2 Приказа МЗРФ от 10.05.2017 №203н

Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие ИДС на медицинское вмешательство

ПОЛИКЛИНИКА



стационар



Форма не утверждена.
Должна быть
оформлена на каждую
госпитализацию.

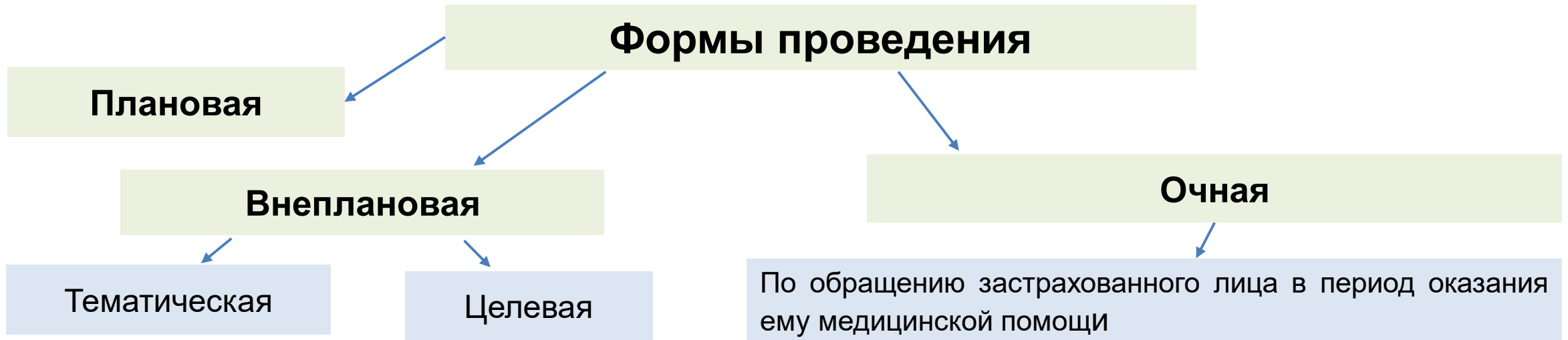
Утвержден Приказом МЗРФ от 23.04.2012 №390н

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Любое, не включенное в Перечень, медицинское вмешательство требует оформления отдельного ИДС

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата



Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Объем плановых и внеплановых экспертиз качества медицинской помощи от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи составляет:

СМП – 0,5%

АПП – 0,2%

КС – 3%

ДС – 1,5%

Плановая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи **проводится в каждой медицинской организации не более двух раз в год и продолжительностью не более одного месяца**, при этом по случаям оказания медицинской помощи, оказанным в декабре месяце, плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующем году

Экспертиза качества медицинской помощи проводится **в течение месяца с рабочего дня**, следующего за днем получения экспертом поручения о проведения экспертизы качества медицинской помощи.

ВРАЧ ЭКСПЕРТ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

высшее образование



свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по соответствующей
врачебной специальности не менее
10 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере ОМС



Включенный в реестр экспертов качества медицинской помощи
По состоянию на 01.03.2024 в реестр включено 202 врача по 45 специальностям

Эксперт качества медицинской помощи не привлекается к ЭКМП в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого эксперт качества медицинской помощи принимал участие.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

По итогам экспертизы качества медицинской помощи экспертом составляется **экспертное заключение (протокол) о результатах экспертизы качества медицинской помощи**

Общая часть I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

Экспертом качества медицинской помощи

_____ (Ф.И.О. эксперта) или идентификационный номер)
по поручению _____
(наименование направившей организации)

Поручение N _____
в связи с _____

(повод для проверки - жалоба, претензия и т.д.)
произведена экспертиза качества медицинской помощи с целью выявления
нарушений прав застрахованного лица _____,
N полиса обязательного медицинского страхования

_____ Место оказания медицинской помощи

_____ (наименование медицинской организации, отделения)
Ф.И.О. лечащего врача _____

Медицинская документация N _____

учетно-отчетная документация N _____

Период оказания медицинской помощи:

с "___" _____ 201_ г. по "___" _____ 201_ г.

Диагноз, установленный медицинской организацией _____

СТРУКТУРА ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

I. СБОР ИНФОРМАЦИИ (распрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум)

Обоснование негативных последствий в сборе информации

II. ДИАГНОЗ (формулировка, содержание, время постановки) основной, осложнение, сопутствующий

Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе

III. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий)

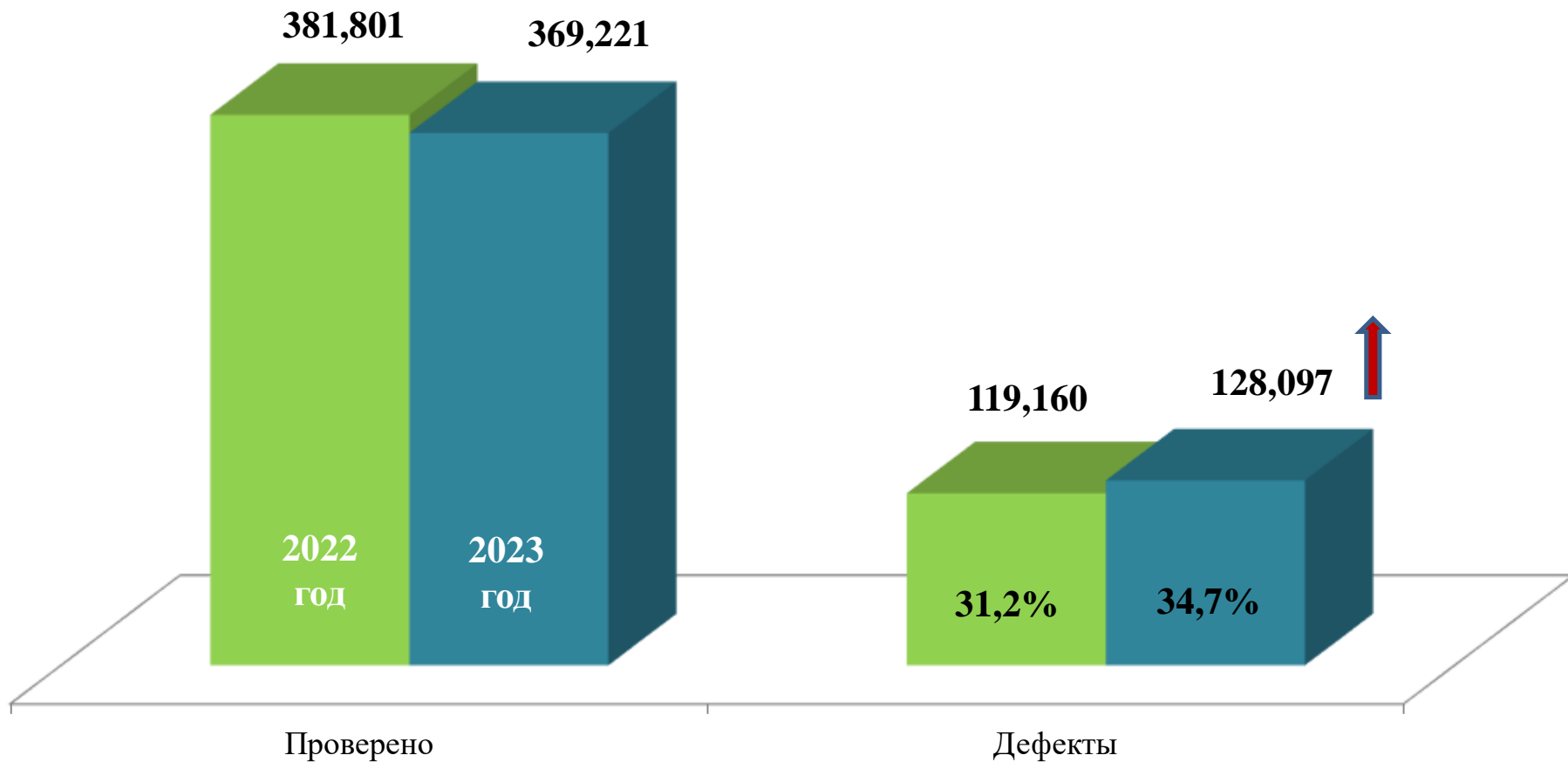
Обоснование негативных последствий ошибок в лечении

IV. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ (обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций)

Обоснование негативных последствий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКМП, ПРОВЕДЕННОЙ СМО ЗА 2022 И 2023 ГОД



Финансовые санкции:

2022 год – 920,6 млн. рублей

2023 год – 810,2 млн. рублей

ЭКМП В РАЗРЕЗЕ ПРОФИЛЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<i>Профиль медицинской помощи</i>	<i>2023 год</i>			<i>2022 год</i>		
	<i>Количество ЭКМП</i>	<i>с нарушениями</i>	<i>% дефектов</i>	<i>Количество ЭКМП</i>	<i>с нарушениями</i>	<i>% дефектов</i>
<i>Стоматология терапевтическая</i>	32954	16803	51,0	56805	30 545	54
<i>Скорая медицинская помощь</i>	11963	5234	43,8	12886	5 049	39
<i>Кардиология</i>	22442	9247	41,2	24997	6 952	28
<i>Неврология</i>	36162	14592	40,4	37846	14 445	38
<i>Эндокринология</i>	10112	4028	39,8	1724	406	24
<i>Хирургия</i>	21885	8166	37,3	21827	5 960	27
<i>Терапия</i>	91269	32473	35,6	63906	19 864	31
<i>Инфекционные болезни</i>	11001	3324	30,2	37533	14 473	39
<i>Травматология и ортопедия</i>	7918	2226	28,1	5891	1 054	18
<i>Акушерство и гинекология</i>	16000	3976	24,9	23508	5 906	25
<i>Онкология</i>	34909	7476	21,4	25277	5 296	21

ЭКМП ПО СЛУЧАЯМ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ (ПОРУЧЕНИЕ ФФОМС ОТ 05.09.2023)

Проверено - 2 935 случаев

Выявлено 762 нарушения (25,9%)

Код 3.2.1

- с давностью травмы менее 48 часов до хирургического лечения – 418 нарушений, в т.ч.:
- с давностью травмы свыше 48 часов до хирургического лечения -344 нарушения, в.т.ч.:

не выполнена рентгенографии проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава на стороне повреждения в прямой и аксиальной проекциях или КТ тазобедренного сустава не позднее 30 минут от момента поступления в стационар - 277 нарушений

141 нарушение

136 нарушений

не проведено обезболивание не позднее 30 минут от поступления в стационар – 156 нарушений

120 нарушений

36 нарушений

не выполнено КТ и/или МРТ (при внутрисуставных переломах) – 53 нарушения

19 нарушений

34 нарушения

не выполнен остеосинтез перелома чрезвертельного, межвертельного, подвертельного у пациентов старше 60 лет не позднее 48 часов после поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) -131 нарушений

не выполнен остеосинтез или эндопротезирование перелома ШБК у пациентов старше 60 лет не позднее 48 часов после поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) – 145 нарушений

ЭКМП ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (ПОРУЧЕНИЕ ФФОМС ОТ 02.10.2023)

Проверено 15 552 случаев

Выявлено 13128 нарушений (84,4%)

Код 3.2.1

Основные нарушения по случаям оказания медицинской помощи с сахарным диабетом 1 типа:

в возрасте до 18 лет:

482 нарушения

- невыполнение исследования уровня тиреотропного гормона, свободного тироксина, антител к тиреопероксидазе и антител к тиреоглобулину у пациентов при диагностике диабета или при отсутствии данных результатов за последние 2 года – *106 нарушений*,
- невыполнение консультации медицинского психолога пациента и/или родителя – *99 нарушений*,
- невыполнение исследования уровня антител к тканевой трансглутаминазе или/и антител к эндомизию (IgA или IgG при дефиците IgA) при диагностике диабета или при длительности диабета 2 - 5 лет – *97 нарушений*.

в возрасте 18 лет и старше:

391 нарушение

- невыполнение комплексного обследования стоп не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год – *110 нарушений*,
- невыполнение определения альбумина в утренней порции мочи или соотношения альбумина/креатинина в утренней порции мочи не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год – *83 нарушения*,
- невыполнение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови не реже 1 раза в 3 месяца – *42 нарушения*.

ЭКМП ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (ПОРУЧЕНИЕ ФФОМС ОТ 02.10.2023)

Основные нарушения по случаям оказания медицинской помощи с сахарным диабетом 2 типа:

в возрасте до 18 лет:

3 нарушения

- невыполнение УЗИ органов брюшной полости начиная с возраста диагностики СД2 не реже 1 раза в 6 месяцев,
- невыполнение исследования уровня альбумина в моче и креатинина в плазме крови с оценкой соотношения альбумин/ креатинин альбуминурию у детей, начиная с диагностики СД2 не реже 1 раза в год,
- невыполнение консультации медицинского психолога пациента и/или родителя.

в возрасте 18 лет и старше:

12 252 нарушения

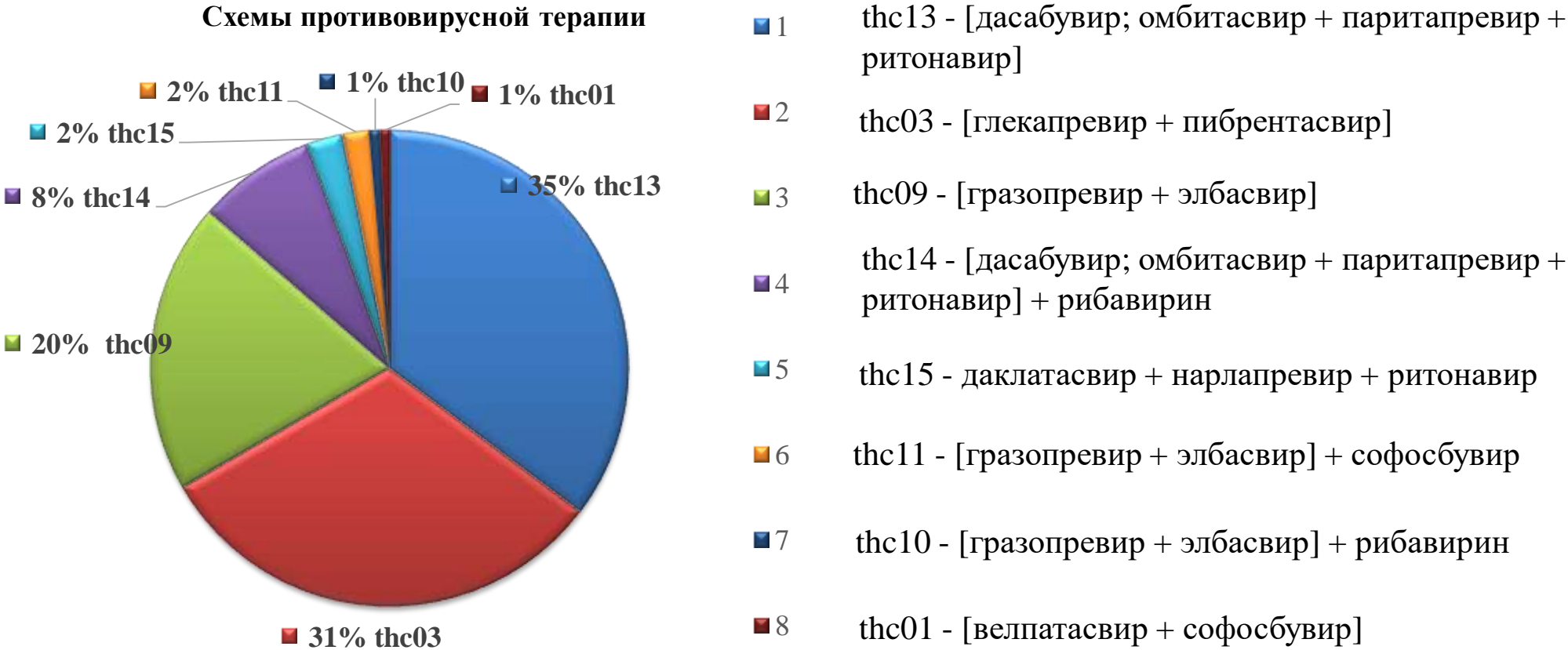
- невыполнение комплексного обследования стоп не реже 1 раза в год – 3 291 нарушение,
- невыполнение определения индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и целевых значений гликемии натощак, через 2 часа после еды и на ночь – 2 465 нарушений,
- невыполнение исследования уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) 1 раз в 3 мес. – 1 941 нарушение,
- непроведение консультации врача-офтальмолога с биомикроскопией глазного дна под мидриазом – 1 468 нарушений,
- невыполнение исследования СКФ не реже 1 раза в год – 1 459 нарушений.

ЭКМП ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С (ПОРУЧЕНИЕ ФФОМС ОТ 07.09.2023)

Проверено 1 802 случая ДС;

выявлено 16 нарушений;

на сумму 0,5 млн. рублей



ЭКМП проводится с применением индивидуального чек-листа.

РЕЗУЛЬТАТАХ ЭКМП ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ЗА 2023 ГОД

Принято на оплату случаев	Проверено случаев на ЭКМП	Выявлено нарушений		
		количество	% от проверенных	санкции, млн. рублей
33 785	31 983	15 004	46,9%	182,60

Код дефекта	Наименование дефекта	кол-во дефектов	доля от общего числа дефектов, %
3.2.1	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	7 062	47,1%
3.11	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	2 925	19,5%
2.16.3	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	1 528	10,2%
3.1.5	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов)	62	0,4%
3.2.4	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	10	0,05%

ДЕФЕКТЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ СМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКМП

Код дефекта	Наименование дефекта	2023 год	Стр-ра	2022 год
3.2.1	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	64 004 ↓	50,0%	66 154
3.11	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	22 920 ↓	17,9%	25 830
2.16.3	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	21 618 ↑	16,9%	5 167
2.14	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; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)	6 785 ↑	5,3%	5 122
2.12	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации	3 016 ↓	2,4%	5 182
	Прочие	9 754	7,6%	11 705
ВЫЯВЛЕНО, ВСЕГО		128 097 ↑	100 %	119 160

ПРИМЕРЫ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ кода нарушений	Название нарушения	Описание процесса выявления дефектов/нарушений оказания медицинской помощи (с примерами)
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи		
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1. Пациентка доставлена скорой медицинской помощью 03.04 с жалобами на отек левой нижней конечности, боли распирающего характера, слабость. Осмотрена дежурным сосудистым хирургом и заведующим отделения. Выполнена инъекция «Омнопона» (анальгетическое наркотическое средство) в 15:40. Запись осмотра дежурного врача 03.04 в 20:00 (мало информативна). На обходе 04.03 в 8:20 пациентка на осмотр не реагирует, дыхание отсутствует. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована биологическая смерть. Нарушены критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при флебите и тромбофлебите, эмболии и тромбозе других вен, утвержденные приказом Минздрава России от 10.05.2017 N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», а именно не выполнено дуплексное сканирование или флебография, не выполнено определение АЧТВ. Выполнение указанных диагностических исследований могло предотвратить развитие тромбоэмболии. Недооценена степень тяжести пациентки.

ПРИМЕРЫ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ кода нарушений	Название нарушения	Описание процесса выявления дефектов/нарушений оказания медицинской помощи (с примерами)
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи		
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	2. В нарушение приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Минздрава России от 10 июня 2021г № 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», не проведена электроимпульсная терапия, не проведена терапия антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар; наружная электрическая кардиоверсия (дефибрилляция). В соответствии клиническим рекомендациям «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых», утвер. МЗ РФ: п. 3.1.2.2. Восстановление синусового ритма - Экстренная наружная электрическая кардиоверсия (дефибрилляция) рекомендована при ФП, сопровождающейся острыми нарушениями гемодинамики (симптомная артериальная гипотензия, синкопальное/пресинкопальное состояние, признаки острой ишемии миокарда, отек легких/острая сердечная недостаточность) с целью незамедлительного восстановления синусового ритма.

ОБЖАЛОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ

Осуществляется в соответствии со **статьей 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»** и **разделом X приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»**

Сроки	15 рабочих дней со дня получения экспертного заключения страховой медицинской организации
Форма	Приложение № 8 к Приказу ФФОМС от 19.09.2022 № 120н
Прилагаемые материалы	Обоснование претензии, перечень вопросов, материалы внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю
Порядок рассмотрения	В течение 30 рабочих дней территориальный фонд рассматривает поступившие документы и организует экспертизу качества медицинской помощи, включая получение медицинской документации, экспертных заключений страховой медицинской организации
Результат	Решение территориального фонда
	Изменение финансирования с учетом решения территориального фонда в период окончательного расчета (не позднее 30 рабочих дней)
Обжалование	В судебном порядке

СТРУКТУРА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ СМО И ТФОМС

СМО

МЭЭ		
50%	35	15

ЭКМП		
50%	35	15

Штраф		
50%	25	25

ТФОМС

МЭК
100%

МЭЭ	
65%	35

ЭКМП	
65%	35

Штраф	
75%	25

Финансовое обеспечение ТПГГ

Нормированный страховой запас

Ведение дела СМО

Оплата счетов, предъявленных на оплату медицинскими организациями

- Повышение квалификации медицинских работников
- Приобретение медицинского оборудования
- Ремонт медицинского оборудования

Оплата труда врачей экспертов

РЕКОМЕНДАЦИИ

Проводить регулярно заседания клинико-экспертных комиссий с анализом результатов проведенных экспертиз качества оказанной медицинской помощи в медицинской организации с привлечением руководителей структурных подразделений, в которых выявлены дефекты качества оказанной медицинской помощи, принятием организационных решений, направленных на устранение подобных дефектов.

Обеспечить соблюдение врачами медицинских организаций положений приказов Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критерий оценки качества медицинской помощи» и от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов», порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций.

Соблюдать сроки диагностических лабораторно-инструментальных мероприятий в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, профессиональными сообществами врачей Российской Федерации.

Своевременно устанавливать клинический диагноз при поступлении пациента по экстренным показаниям (не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение).

Обеспечить соблюдение схем маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, утвержденных распоряжениями Министерства здравоохранения Московской области.

Повысить требования к качеству оформления медицинским персоналом первичной медицинской документации и реестров счетов, предъявляемых на оплату за счет средств обязательного медицинского страхования.