

ИНФОРМАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ПО СЛУЧАЯМ

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

За 2021 год проведен медико-экономический контроль (далее - МЭК) по 967 921,8 тыс. счетам, предъявленным медицинскими организациями к оплате за оказанную медицинскую помощь по территориальным программам обязательного медицинского страхования, что больше на 28,3%, чем за 2020 год, в котором МЭК проведен по 754 335,7 тыс. счетам.

В предъявленных счетах при проведении МЭК в 2021 году выявлено 37 912,9 тыс. нарушений, что в 2,5 раза больше, чем в 2020 году – 15 442,3 тыс. нарушений, в том числе увеличилась доля счетов, содержащих нарушения, которая в 2021 году составила 3,9% против 2,0% за 2020 год.

В структуре нарушений, выявляемых при проведении МЭК, обращает внимание сохраняющаяся в отчетном периоде тенденция роста количества нарушений, связанных включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС - 17 345,3 тыс. нарушений, или 45,8% от общего числа нарушений (37 912,9 тыс.), в 2020 году – 7 029,6 тыс. нарушений, или 45,4% от общего числа нарушений (15 442,3 тыс.).

Выявление нарушений, связанных с оформлением счетов и реестров счетов в 2021 году уменьшилось на 5,1% и составило 3 732,3 тыс., или 9,8% от общего числа нарушений (37 912,9 тыс.), тогда как в 2020 году их количество составило - 3 932,4 тыс. нарушений, или 25,5% от общего числа нарушений (15 442,3 тыс.).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом, увеличилось на 14,7% количество нарушений, связанных с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, т.е. в 2021 году - 2 176,8 тыс. нарушений, в 2020 году - 2 552,7 тыс. нарушений, однако доля данного нарушения снизилась с 14,1% (2020 год) до 6,7% (2021 год).

Кроме того, в 2021 году увеличилось количество принятых к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 26,0% и составило – 931 315,7 тыс. счетов, или 96,2% от общего количества предъявленных к оплате счетов (967 921,8 тыс.) (2020 год – 739 002,9 тыс. счетов, или 98,0% от общего количества предъявленных к оплате счетов (754 335,7 тыс.).

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

За 2021 год по 22 374,9 тыс. страховым случаям проведено 11 689,2 тыс. медико-экономических экспертиз (далее - МЭЭ), что больше на 12,4% страховых случаев и 4,6% МЭЭ, чем за 2020 год – по 19 906,8 тыс. страховым случаям проведено 11 172,3 тыс. МЭЭ, в том числе в плановом порядке рассмотрено 8 708,6 тыс. случаев, или 38,9% (4 586,1 тыс. экспертиз) от общего количества страховых случаев, подвергшихся МЭЭ (22 374,9 тыс.), что больше на 20,6%, чем за 2020 год, в котором рассмотрено 7 219,1 тыс. случаев, или 36,3% (4 267,0 тыс. случаев) от общего количества страховых случаев, подвергшихся МЭЭ (19 906,8 тыс. случаев).

За отчетный период при проведении 7 103,2 тыс. целевых МЭЭ рассмотрено 13 666,2 тыс. страховых случаев, или 61,1% от общего количества страховых случаев (22 374,9 тыс.), что больше на 7,7%, чем за 2020 год, в котором при проведении 6 905,3 тыс. целевых МЭЭ рассмотрено 12 687,7 тыс. случаев, или 63,7% от общего количества страховых случаев (19 906,8 тыс.).

Проведение целевых МЭЭ связано с:

- повторным обращением по поводу одного и того же заболевания, количество которых в 2021 году составило - 8 767,2 тыс. случаев, или 64,2% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (13 666,2 тыс.), что меньше на 4,7%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило - 9 198,3 тыс. случаев, или 72,5% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (12 687,7 тыс.);

- получением жалоб от застрахованных лиц или их представителей, количество которых в 2021 году составило – 27,5 тыс. случаев, или 0,2% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ – (13 666,2 тыс.), что больше на 14,1%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 24,1 тыс. случаев, или 0,2% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (12 687,7 тыс.).

При этом количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их законных представителей по профилю:

- «онкология» в 2021 году составило - 2,4 тыс. случаев или 8,7% от общего количества случаев в связи с получением жалоб – 27,5 тыс., что больше на 60%, чем в 2020 году, в котором рассмотрено - 1,5 тыс. данных случаев, или 6,3% от общего количества случаев в связи с получением жалоб – 24,1 тыс.;

- «сердечно-сосудистые заболевания» в 2021 году составили – 2,1 тыс. случаев, или 7,5% от общего количества случаев в связи с получением жалоб – 27,5 тыс., что меньше на 27,6%, чем в 2020 году, в котором рассмотрено – 2,9 тыс. данных случаев, или 11,9% от общего количества случаев в связи с получением жалоб – 24,1 тыс.;

- оказанием медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии в 2021 году составило

– 1 774,7 тыс. случаев, или 13,0% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (13 666,2 тыс.), что больше на 9,6%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 1 619,1 тыс. случаев, или 12,8% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (12 687,7 тыс.);

- несвоевременной постановкой на диспансерное наблюдение в 2021 году составило – 1 289,4 тыс. случаев, или 9,4% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (13 666,2 тыс.), что больше на 6,7%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 1 208,6 тыс. случаев, или 9,5% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (12 687,7 тыс.);

- непрофильной госпитализацией в 2021 году составило – 19,7 тыс. случаев, или 0,1% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (13 666,2 тыс.), что меньше на 45,7%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 36,3 тыс. случаев, или 0,3% от общего количества страховых случаев, подвергшихся целевой МЭЭ (12 687,7 тыс.).

При этом количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ в связи с непрофильной госпитализацией:

- по профилю «онкология» в 2021 году составило – 1,3 тыс. случаев, или 6,8% от общего количества страховых случаев, связанных с непрофильной госпитализацией (19,7 тыс.), что меньше на 38,1%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 2,1 тыс. случаев, или 5,6% от общего количества страховых случаев, связанных с непрофильной госпитализацией (36,3 тыс.);

- по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в 2021 году составило – 3,7 тыс. случаев, или 18,9% от общего количества страховых случаев, связанных с непрофильной госпитализацией (19,7 тыс.), что меньше на 37,3%, чем в 2020 году, в котором количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ по данному поводу составило – 5,9 тыс. случаев или 16,3% от общего количества страховых случаев, связанных с непрофильной госпитализацией (36,3 тыс.).

По результатам проведенных МЭЭ в 2021 году выявлено 3 198,0 тыс. нарушений, содержащихся в 22 374,9 тыс. страховых случаях (14,3%), что больше на 12,2%, чем выявлено нарушений в 2020 году – 2 850,0 тыс. нарушений, содержащихся в 19 906,8 тыс. страховых случаев (14,3%).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении МЭЭ в 2021 году основные нарушения связаны с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестра счетов и составляют 259,9 тыс., или 8,1% от общего количества случаев с нарушениями (3 198,0 тыс.), что больше на 4,6%, чем в аналогичном периоде 2020 года – 248,4 тыс., или 8,7% от общего количества случаев с нарушениями (2 850,0 тыс.).

В 2021 году количество нарушений, связанных с условиями оказания медицинской помощи, включая нарушения сроков ее ожидания составили – 93,4 тыс. случаев, или 2,9% от общего количества случаев

с нарушениями (3 198,0 тыс.), что меньше на 29,3%, чем в 2020 году – 132,2 тыс., или 4,6% от общего количества случаев с нарушениями (2 850,0 тыс.).

Среди всех нарушений данного вида, лидировали нарушения, связанные с несвоевременным включением застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, которые составили – 39,9 тыс., или 42,7% от общего количества нарушений, связанных с условиями оказания медицинской помощи, включая нарушения сроков ее ожидания (93,4 тыс.), что больше на 52,3%, чем в 2020 году – 26,2 тыс. нарушений, или 19,8% от общего количества случаев с нарушениями (2 850,0 тыс.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

За 2021 год в Российской Федерации проведено 4 606,2 тыс. экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) по 7 862 тыс. страховых случаев (в аналогичном периоде 2020 года – 4 255,8 тыс. экспертиз по 6 890,3 тыс. страховых случаев), в том числе в плановом порядке рассмотрено 5 061,1 тыс. случаев (2 707,7 тыс. экспертиз).

ЭКМП в отчетном периоде проводилась во всех субъектах Российской Федерации.

Страховых случаев, подвергшихся тематической ЭКМП составило 2 765,6 тыс. (54,6% от общего количества страховых случаев, подвергшихся плановой ЭКМП), из них по профилю «онкология» - 186,1 тыс. случаев (6,7%).

За отчетный период при проведении 1 898,6 тыс. целевых ЭКМП рассмотрено 2 800,9 тыс. страховых случаев, из них связанных с: получением жалоб от застрахованных лиц или их представителей в количестве – 68,4 тыс. (2,4% от общего количества страховых случаев, подвергшихся внеплановой ЭКМП).

Среди проведенных целевых экспертиз качества медицинской помощи 22,5% составили экспертизы, связанные с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания (629,1 тыс. против 928,1 тыс. (37,2%).

Экспертизы, связанные с летальным исходом при оказании медицинской помощи, составляют 36,3% (1 015,5 тыс. случаев) против 34% в 2020 году.

Целевые ЭКМП, связанные с получением жалоб от застрахованного лица или его представителя, составили 2,4% от общего числа целевых ЭКМП (в 2020 году – 2,6% от общего числа целевых ЭКМП).

При проведении ЭКМП выявлено 1 966,4 тыс. нарушений (25% от общего количества страховых случаев, подвергшихся ЭКМП) (в сравнении в 2020 году было выявлено 1 686,1 тыс. нарушений (24,5% от всех страховых случаев, рассмотренных при ЭКМП), из них прочие нарушения составили – 759,5 тыс. (38,7%), в том числе по профилю «онкология» - 55 тыс. нарушений (2,8%).

Проведенный анализ нарушений, выявленных при проведении ЭКМП, свидетельствует о сохраняющемся преобладании нарушений, связанных с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, которые в 2021 году составили – 1178,7 тыс. нарушений (59,9% от всех страховых случаев, подвергшихся ЭКМП)

включая нарушение сроков ее ожидания в 2021 году по сравнению с 2020 годом, уменьшилась до 0,6% (11,6 тыс. нарушений) от всех страховых случаев, подвергшихся ЭКМП с 1,0% (16,0 тыс. нарушений) от всех страховых случаев, подвергшихся ЭКМП, при выявлении данных нарушений, доля несвоевременного включения застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения в 2021 году по сравнению с 2020 годом так же уменьшилась и составила 13,7% (1,6 тыс. нарушений) в сравнении с 20,1% (3,2 тыс. нарушений) от всех нарушений условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

За 2021 год территориальными фондами проведена МЭЭ по 813,9 тыс. страховым случаям, подвергшимся повторной МЭЭ, что в среднем по Российской Федерации составило 3,6% от всех рассмотренных случаев страховыми медицинскими организациями (22 374,9 тыс.), что больше на 25,8%, чем в 2020 году – 646,9 тыс. страховых случаев, по которым проведена повторная МЭЭ или 3,2% от 19 906,8 тыс., рассмотренных случаев страховыми медицинскими организациями.

При этом, в плановом порядке рассмотрено 763,3 тыс. страховых случаев или 93,8% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (813,9 тыс.), что больше на 23,2%, чем в 2020 году, в котором в плановом порядке рассмотрено - 619,6 тыс. случаев или 95,8% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (646,9 тыс.).

Кроме того, в 2021 году по претензиям медицинских организаций рассмотрено в 3 раза больше страховых случаев – 44,4 тыс. случаев, или 5,5% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (813,9 тыс.), чем в 2020 году – 14,1 тыс. случаев, или 2,2% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (646,9 тыс.).

Количество страховых случаев, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, в 2021 году увеличилось на 63,0% и составило 8,8 тыс. счетов или 1,1% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (813,9 тыс.) по сравнению с 2020 годом, в котором количество страховых случаев, необоснованно признанных дефектными составило - 5,4 тыс. счетов или 0,8% от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ (646,9 тыс.).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении повторной МЭЭ в 2021 году основные нарушения связаны с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестра счетов и составляют 6,6 тыс., или 9,5% от общего количества случаев с нарушениями (69,5 тыс.), что больше в 2,2 раза, чем в 2020 году – 2,9 тыс., или 7,3% от общего количества случаев с нарушениями (39,8 тыс.).

При этом наибольшая доля данных нарушений выявлена при проведении повторной МЭЭ территориальными фондами: Астраханской области (100,0%), Архангельской области (78,7%), Псковской области (83,0%), Кемеровской области (82,9%), Рязанской области (77,4%), Калужской области (66,7%), Костромской области (63,1%), Ростовской области (56,9%), Самарской области (46,8%), Калининградской области (43,3%), Томской области (43,2%), Республике Мордовия (40,6%).

В 2021 году доля нарушений условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания составляет 3,4 тыс., или 4,9% от общего количества случаев с нарушениями (69,5 тыс.), что больше на 3,0%, чем в 2020 году – 3,3 тыс., или 8,3% от общего количества случаев с нарушениями (39,8 тыс.).

При этом в 2021 в ряде субъектов Российской Федерации доля нарушений, связанных с условиями оказания медицинской помощи, включая нарушения сроков ее ожидания выше среднероссийского показателя года, а именно в: Алтайском крае (5,0%), Хабаровском крае (76,9%), Красноярском крае (70,1%), Республике Марий Эл (31,6%), Республике Мордовия (8,2%), Архангельской области (6,7%), Волгоградской области (32,5%), Вологодской области (30,5%), Курганской области (11,1%), Кировской области (10,7%), Самарской области (6,1%), Свердловской области (32,9%), Челябинской области (5,5%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

За 2021 год территориальными фондами проверено 213,3 тыс. страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП, что составило 2,7% от общего числа случаев, рассмотренных на ЭКМП.

В плановом порядке рассмотрены почти 186,9 тыс. страховых случаев или 87,6% от всех случаев, подвергшихся повторной ЭКМП.

По претензиям медицинских организаций в среднем по Российской Федерации повторные ЭКМП проводились в 22,7 тыс. случаев или 10,6%.

Количество счетов, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, что составило 9 тыс. счетов (4,2%) от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП (за 2020 год – 8,7тыс. счетов или 4,9%).

В структуре нарушений, выявляемых при проведении ЭКМП количество нарушений, связанных с:

- несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи составило 1178,7 тыс. нарушений (60% от общего количества нарушений), из них при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) – 81,2 тыс. нарушений (4,1%), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних) – 295,9 тыс. нарушений (15%);

- нарушением условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, – 11,6 тыс. случаев (0,6% от общего количества нарушений), из них несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения составило 1,6 тыс. случаев (13,7%), из них по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) – 52 нарушение (0,4%), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних) – 284 нарушения (2,4% от данного вида нарушений);

- преждевременным с клинической точки зрения прекращением проведения лечебных мероприятий, всего 6 тыс. нарушений (0,3% от общего количества нарушений), из них при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) – 957 нарушений (16%), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних) – 871 нарушение (14,5%);

- непрофильной госпитализацией, всего 2 тыс. нарушений (0,1% от общего количества нарушений), из них при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) – 100 нарушения (5%), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних) – 773 нарушения (38,8%) от данного вида нарушений;

- невключением застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего 1,8 тыс. нарушений (0,2% от общего количества нарушений), из них по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) – 352 нарушения (19,5%), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением

несовершеннолетних)

- 651 нарушение (36%) от данного вида нарушений;

- взиманием платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования, всего 1760 нарушений (0,1% от общего количества нарушений), из них по профилю «онкология» – 79 нарушений (4,4% от данного вида нарушений).

Количество счетов, необоснованно признанных страховыми медицинскими организациями дефектными, составило 9,0 тыс. счетов (4,2%) от общего количества страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП (в 2020 году – 8,7 тыс. счетов или 5%).

Таким образом, в 2021 году общее число нарушений, выявленных при повторной ЭКМП, незначительно увеличилось по сравнению с аналогичным периодом 2020 года и составило 37,3 тыс. (за 2020– 36,4 тыс.).

В анализе структуры нарушений, выявленных при проведении повторных ЭКМП, преобладают нарушения в виде несоблюдения клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и составляют 65,4% (в 2020 году – 63,3%).

Количество нарушений, связанных с условиями оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилось и составило 0,3 тыс., тогда как в 2020 году – 0,6 тыс.