

Контроль качества медицинской помощи в 2023 г.

К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль) относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором по обязательному медицинскому страхованию и договором в рамках базовой программы.

Цели контроля:

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 (за исключением стандартов оснащения и штатных нормативов медицинской организации, ее структурных подразделений) (далее - порядок 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;

4) проверка исполнения медицинскими организациями обязательств по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования;

5) проверка соответствия стоимости оказанной медицинской организацией медицинской помощи за отчетный период размеру финансового обеспечения объемов медицинской помощи, распределенных медицинской организации комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" на указанный период (далее - комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования), установленных договором в рамках базовой программы, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Контроль объемов, сроков, качества, и условий предоставления застрахованным гражданам медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию проводится в 2 этапа:

1 этап — медико-экономическая экспертиза (МЭЭ)

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.

В 2023 году в медицинских организациях г. Новочебоксарска, г. Чебоксары, а также лечебных учреждениях Чувашской Республики рассмотрено 14229 страховых случаев при медико-экономической экспертизе, из них:

- амбулаторно-поликлиническая помощь — 8812 случаев,
- стационарная помощь — 2399 случаев,
- стационарозаменяющая помощь — 1873 случая,
- скорая медицинская помощь вне медицинской организации — 1145

случаев.

Из рассмотренных страховых случаев выявлено 1471 страховой случай, содержащий нарушения. Количество выявленных нарушений по результатам медико-экономических экспертиз составило 1601, из них:

- 1483 нарушения — в амбулаторно-поликлинических условиях,
- 65 нарушений — в условиях круглосуточного стационара,
- 26 нарушений — в условиях дневного стационара,
- 27 нарушений — по скорой медицинской помощи вне медицинской

организации.

Анализ выявленных нарушений при проведении медико-экономических экспертиз показал, что основными дефектами являются:

- нарушения, связанные с несоответствием данных медицинской документации данным реестра счетов — 62,2 %,
- нарушения, связанные с расхождением сведений в различных разделах медицинской документации — 11,7 %,
- нарушения, связанные с отсутствием в документации (несоблюдением требований к оформлению) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство - 16,3 %.

2 этап — экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)

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

В 2023 году в медицинских организациях г. Новочебоксарска, г. Чебоксары, а также лечебных учреждений Чувашской Республики рассмотрено 5445 страховых случаев при экспертизе качества медицинской помощи.

Случаи рассмотрения страховых случаев по видам медицинской помощи распределились следующим образом:

- амбулаторно-поликлиническая помощь — 3341 случай,
- стационарная помощь — 1465 случаев,
- стационарозамещающая помощь — 339 случаев,
- скорая медицинская помощь вне медицинской организации — 300 случаев.

Из рассмотренных страховых случаев выявлено 1688 страховых случаев, содержащих нарушения. Количество выявленных нарушений по результатам экспертиз качества медицинской помощи составило 1951, из них:

- 1231 нарушение — в амбулаторно-поликлинических условиях,
- 508 нарушений — в условиях круглосуточного стационара,
- 98 нарушений — в условиях дневного стационара,
- 114 нарушений – по скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Анализ выявленных нарушений при проведении экспертиз качества медицинской помощи показал, что основными дефектами являются:

- нарушения при оказании медицинской помощи — 62,1 %,
- нарушения, связанные с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей — 13,9 %.

Нарушения в медицинской организации прав застрахованных	При оказании медицинской помощи				Всего
	амбулаторно-поликлинической	стационарной	стационарозамещающей	скорой	
Выбор медицинской организации и врача	0	0	0	0	0

Организация работы медицинской организации	0	0	0	0	0
Этика и деонтология	0	0	0	0	0
Качество медицинской помощи	1483	65	26	27	1601
Лекарственное обеспечение	1231	508	98	114	1951
Взимание с застрахованного лица платы за медицинскую помощь, включенную в программу ОМС	0	0	0	0	0
Отказ в оказании медицинской помощи, включенной в программу ОМС	0	0	0	0	0
Итого	2714	573	124	141	3552

Доля умерших от числа застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации	1,27%
Доля застрахованных лиц, не обратившихся за оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе умерших	8,3%
Доля умерших застрахованных лиц, не проходивших диспансеризацию	0,85%
Доля претензий, удовлетворенных в досудебном порядке	100%

Доля страховых случаев, подвергшихся медико-экономической экспертизе, от числа страховых случаев, принятых к оплате по результатам МЭК	0,87%
Доля страховых случаев, подвергшихся экспертизе качества медицинской помощи, от числа страховых случаев, принятых к оплате по результатам МЭК	0,33%
Доля экспертиз качества медицинской помощи в общем объеме проведенных контрольно-экспертных мероприятий	27,7%
Количество выявленных нарушений по результатам экспертизы качества медицинской помощи на 10 000 застрахованных лиц	93,5
Количество тематических экспертиз качества медицинской помощи на 10 000 застрахованных лиц	187,0