***Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС***

Одним из основных разделов работы защиты прав граждан в сфере ОМС является организация объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении ОМС, этапами которого являются медико-экономический контроль (МЭК), медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП).

 В целях реализации прав застрахованных лиц при получении бесплатной медицинской помощи, гарантированной Терпрограммой ОМС и договором на оказание медицинской помощи по ОМС, ТФОМС РТ и СМО осуществляют организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в МО системы ОМС, в соответствии Федеральным законом № 326-ФЗ и с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021г. №231н (Зарегистрировано в Минюсте России 13 мая 2021 г. N 63410).

*Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ)*

 За 1 полугодие 2025 года всего специалистами - экспертами СМО проведено 18 827 МЭЭ (за 1 п/г. 2024г. – 14 862), в том числе:

плановых – 11 505 (61,1 %), за 1 п/г. 2024г. – 11 643 (78,3 %);

внеплановых – 7 322 (38,9 %), за 1 п/г. 2024г. – 3 219 (21,7 %).

*Результаты плановой медико–экономической экспертизы*

 За отчетный период специалистами – экспертами СМО проведено 11 505 **плановых** МЭЭ (за 1 п/г. 2024г. – 11 643МЭЭ).

 По результатам проведенных плановых МЭЭ выявлено 652 нарушений, что составляет 5,7 % от прошедших МЭЭ страховых случаев (за 1 п/г. 2024г. – 1 252 нарушений или 10,7 %).

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении плановых МЭЭ за 1 п/г. 2025г, лидируют нарушения, связанные с наличием признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации: за 1 п/г.2025г. – 365 или 56,0 %, 1 п/г.2024г. – 35 или 2,8 %, рост в 20 раз;

 непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 137 или 21,0 % (за 1 п/г.2024г. – 541 (43,2 %), снижение в 2 раза;

 отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 116 или 17,8%, 1 п/г.2024г. – 240 или 19,2 %;

 нарушения, связанные с несоответствием данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 31 или 4,7 % (за 1 п/г. 2024г. – 436 или 34,8%), в том числе:

 - отсутствие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания МП ЗЛ – 1 или 0,1% (за 1 п/г. 2024г. – 89 или 7,1 %);

 - некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации – 30 или 4,6 % (за 1 п/г. 2024г.- 347 или 27,7 %).

 Нарушения сроков ожидания медицинской помощи, установленных ТПОМС – 3 или 0,5%, за 1 п/г. 2024г. – 0.

*Результаты внеплановой медико-экономической экспертизы*

За 1 полугодие 2025 года специалистами – экспертами СМО проведено 7 322 целевых МЭЭ или 38,9 % от всех МЭЭ, за 1 п/г. 2024г. – 3 219 или 21,7 %.

 За 1 п/г. 2024-2025гг. в структуре причин для проведения целевой МЭЭ:

 - в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания в течение 14 дней при оказании МП в амбулаторных условиях, в течение 30 дней при оказании МП в стационарных условиях – 6 390 или 87,3 %, за 1 п/г.2024г. – 1 150 или 35,7%;

 - в связи с оказанием МП по профилю «Онкология» с применением противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затратоемкости оказания которой превышает значение 5 – 578 или 7,9%, за 1 п/г. 2024г. – 459 (14,2%);

 - несвоевременное постановка диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение – 163 или 2,2 %, за 1 п/г. 2024г. – 1 532 (47,6%);

 - летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи – 189 (2,6%), за 1 п/г.2024г. – 66 (2,1%);

 - в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи – 2 или 0,03 %, за 1 п/г. 2024г. – 6 или 0,2%.

 - по поводу первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей – 0, за 1 п/г. 2024г. – 6 (0,2%).

 Внеплановая МЭЭ оказанной медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода по которым ТФОМС/ФФОМС имеет сведения о смерти застрахованных лиц в период оказания ему медицинской помощи, поручения Федерального фонда, территориального фонда за 1 п/г. 2024-2025гг. не проведена.

 По результатам проведенных внеплановых МЭЭ выявлено 607 нарушение или 8,3 % от общего количества страховых случаев (за 1 п/г .2024г. – 401 или 12,4 %).

 За 1 п/г. 2025г. в структуре нарушений, выявленных при проведении внеплановых МЭЭ, составили нарушения, связанные с несоответствием данных медицинской документации данным реестра счетов – 452 или 74,5 % (1 п/г. 2024г. – 90 или 22,4 %);

- непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 104 или 17,1 % (1 п/г.2024г. – 271 или 67,6%);

- отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства – 31 или 5,1 % (1 п/г. 2024г. – 25 или 6,2%);

 - наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации: за 1 п/г.2025г. – 16 или 2,6 %, 1 п/г.2024г. – 13 или 3,2 %;

- взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь – 1 или 0,2% (1 п/г. 2024г. – 2 или 0,5%);

 - приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения – 3 или 0,5% (за 1 п/г. 2024г. – 0).

 *Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)*

За 1 полугодие 2025 года экспертами КМП территориального реестра экспертов КМП Республики Тыва, привлеченных СМО для проведения ЭКМП, рассмотрено всего **7 981** экспертных случаев (за 1 п/г.2024г. – 6 996), в том числе:

 - плановых – 6 063 или 76,0 % общего количества экспертных случаев **(**за 1 п/г. 2024г. – 5 506 или 78,7 %)**;**

 - целевых экспертных случаев проведено 1 918 или 24,0 % (за 1 п/г. 2024г. – 1 490 или 21,3 %).

*Результаты плановой экспертизы качества медицинской помощи*

За 1 полугодие 2025 года СМО проведено **6 063 плановых** ЭКМП (за 1 п/г. 2024г. – 5 506).

 По результатам плановых ЭКМП выявлено 1 215 нарушений (20,0 % от общего количества плановых ЭКМП), за 1 п/г. 2024г. – 1 425 или 25,9 % нарушений.

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении плановых ЭКМП за 1 п/г. 2024-2025гг., составляют нарушения, связанные:

 - 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 – 753 или 61,9 %, за 1 п/г.2024г. – 739 (51,8 %);

 - с отсутствием 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 – 165 или 13,6 %, за 1 п/г.2024г. – 291 или 20,4 %;

 - нарушениями из раздела 2 - 243 (20,0 %), за 1 п/г. 2024г. – 324 (22,7%), в том числе:

 непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи - 109 (9,0%), за 1 п/г. 2024г. – 137 (9,6%);

 отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 36 (3,0 %), за 1 п/г. 2024г. – 73 (5,1%);

 наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 54 (4,4 %), за 1 п/г. 2024г. – 82 (5,8%);

несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 44 (3,6%), за 1 п/г.2024г. – 32 (2,2 %);

- с необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия – 47 (3,9%), за 1 п/г. 2024г. - 53 (3.7%);

 - 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 – 6 (0,5 %), за 1 п/г. 2024г. – 13 (0,9%);

 - госпитализацией застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация) – 0, за 1 п/г. 2024г. – 2 (0,2%);

 - в связи с нарушениями при оказании медицинской помощи, вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 14 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, 30 дней стационарно (повторная госпитализация) – 1 (0,1%), за 1 п/г.2024г. – 2 (0,2%).

За 1 п/г. 2024 года также выявлено 1 (0,1%) нарушение преемственности в оказании застрахованному лице медицинской помощи, за 1 п/г.2025г. – 0.

*Результаты внеплановой экспертизы качества медицинской помощи*

 За 1 п/г. 2025 года проведено 1 918 внеплановых ЭКМП, что составляет 24,0 % от всех ЭКМП (за 1 п/г. 2024г. – 1 490 или 21,3%).

 В структуре причин для проведения внеплановых ЭКМП за 1 п/г.2024-2025гг. проведено в связи с:

 получением жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации – 3 (0,2%), за 1 п/г.2024г. - 9 (0,6%);

 летальным исходом при оказании медицинской помощи – 53 (2,8 %), за 1 п/г.2024г. – 19 (1,3 %);

 отобранные по результатам медико-экономической экспертизы – 460 (24,0 %), за 1 п/г. 2024г. – 1 246 (83,6%);

 отобранные по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии – 80 (4,2 %), за 1 п/г.2024г. – 108 (7,2 %);

 внеплановая тематическая ЭКМП – 1 110 (57,8%), за 1 п/г.2024г. – 108 (7,2%);

 мультидисциплинарная ЭКМП – 212 (11,0%), за 1 п/г. 2024г. – 4 (0,4%).

По результатам внеплановой ЭКМП выявлено 869 или 45,3% нарушений (за 1 п/г. 2024г. – 966 или 64,8%).

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении внеплановых ЭКМП за 1 п/г. 2024-2025гг., составляют нарушения, связанные 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 – 653 или 75,1%, за 1 п/г.2024г. – 743 (77,0%);

 - отсутствием 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 – 65 или 7,6 %,за 1 п/г.2024г. – 183 или 18,9 %;

 - расхождением клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований – 1 или 0,1 %, за 1 п/г.2024г. – 1 (0,1 %);

 - госпитализацией застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация) – 0, 1 п/г. 2024г. - 1 (0,1%);

 - необоснованная госпитализация при оказании медицинской помощи – 2 (0,2%), 1 п/г. 2024г. – 4 (0,4%);

 - необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия – 26 (3,0 %), за 1 п/г. 2024г. – 1 (0,1%);

 - нарушения, связанные с установлением 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 – 3 (0,3%), за 1 п/г. 2024г. – 1 (0,1%);

 - нарушениями из раздела 2 - 119 (13,7 %), за 1 п/г. 2024г. – 32 (3,3%), в том числе:

отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации – 6 (0,7%), за 1 п/г.2024г. – 0;

 непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 106 (12.3 %), за 1 п/г. 2024г. – 10 (1,0%);

 отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 3 (0,3 %), за 1 п/г. 2024г. – 7 (0,7%);

 наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 2 (0,2%), за 1 п/г. 2024г. – 8 (0,8 %);

 несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 2 (0,2 %), за 1 п/г.2024г. – 7 (0,7%).

***Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, организованного ТФОМС РТ***

 Согласно части 11 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ и части 45 раздела VI приказа Федерального фонда ОМС от 19.03.2021г. №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе повторно (реэкспертизы).

 ***Результаты реэкспертиз***

 За 1 полугодие 2025 года ТФОМС РТ проведено всего **224** повторных экспертиз, в том числе повторных МЭЭ - 144 или 64,3 % от всех повторных экспертиз, повторных ЭКМП – 80 или 35,7 %. За 1 п/г. 2024 года – 1 469, в том числе: повторных МЭЭ – 898 (61,1 %) и ЭКМП – 571 (38,9 %).

***Результаты повторной медико-экономической экспертизы***

 За 1 полугодие 2025 года специалистами-экспертами и экспертами КМП проведено всего 144 повторных МЭЭ, из них:

 - в плановом порядке – 74 или 51,4 %, в том числе тематических – 21;

 - по претензиям медицинских организаций – 0;

 - внеплановые – 70 или 48,6 %.

 По результатам повторных МЭЭ за 1 п/г. 2024-2025гг. нарушений не выявлено.

***Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи***

 За 1полугодие 2025 года экспертами КМП проведено всего 80 повторных ЭКМП, из них:

 - в плановом порядке – 22 или 27,5%, в том числе тематических – 9;

 - по претензиям медицинских организаций – 0 или 0 %;

 - целевые – 58 или 72,5 %, в том числе: при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии – 18, ОКС - 16, ОНМК – 24.

 По результатам повторных ЭКМП за 1 п/г.2025гг. нарушений не выявлено, за 1 п/г. 2024г. – 22 (3.8%), в том числе:

 нарушения, связанные с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 11 или 50,0%;

 непредставление первичной медицинской документации без уважительной причины – 10 или 45,5 %;

 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 – 1 или 4,5%.

*Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных ТФОМС Республики Тыва и филиалом ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Тыва по профилю «Онкология»*

Специалистами-экспертами СМО проведено всего 800 медико-экономических- экспертиз, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 596 (74,3%). По результатам МЭЭ выявлено 25 нарушений или 3,1%, в том числе ХТ – 3 (0,5%):

непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации – 1 (4,0%), ХТ -0;

несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов – 21 (84,0%), ХТ – 1 (33,3%);

 наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 2 (8,0%, ХТ – 2 (66,7%).

 За 1 полугодие 2025 года экспертами качества медицинской помощи, привлеченными СМО, проведено 106ЭКМП, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 90 (84,9%).

 Выявлено 85 нарушений или 80,2 %, ХТ – 83 (92,2%), в том числе:

 - 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, 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 **(к.3.1)** – 1 (1,2%), ХТ -1, в том числе:

 *не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица (к.3.1.1) – 1(1,2%), ХТ -1;*

- невыполнение, несвоевременное или и 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 рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий **(к.3.2.)** – 65 или 76,5 % от всех нарушений, ХТ – 64 (77,1%), в том числе:

 *не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица (к.3.2.1) –61 или 71,7 % от всех нарушений, ХТ - 61;*

 *приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (к.3.2.2) –4 или 4,7%, ХТ – 3;*

 - госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки **(к.3.8)** – 1 или 1,2%, ХТ - 1;

 - 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 **(к.3.11)** – 1 или 1,2%, ХТ – 0;

 - необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия – 17 (20,0 %), ХТ – 17.