

**Результаты контроля, проведенного медицинскими страховыми организациями и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в 2022- 2024 годах, по вопросам оказания медицинскими организациями медицинской помощи по медицинской реабилитации**

**1. Медицинские страховые организации**

Как следует из ответа Всероссийского союза страховщиков (письмо от 24 июня 2024 г. № И-1383-ВСС на запрос Счетной палаты от 20 мая 2024 г. № ЗИ02-01/1442/02-01), всего в 2022 – 2023 годах и за январь – май 2024 года страховыми медицинским организациями (далее - СМО) всего проведено 399 207 проверок, по результатам которых выявлено 94 256 нарушений<sup>1</sup>, что составляет 23,6 % от общего количества проверенных случаев медицинской реабилитации, в том числе:

- 137 962 проверки, по результатам которых выявлено 32 936 нарушений (23,9 %) в 2022 году;
- 196 381 проверки, по результатам которых выявлено 46 839 нарушений (23,9 %) в 2023 году;
- 64 864 проверок, по результатам которых выявлено 14 481 нарушения (22,3 %) в 2024 году.

Указанные данные свидетельствуют о том, что ежегодно СМО **почти в четверти случаев** выявляются нарушения при оказании застрахованным лицам медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Выявляемые СМО нарушения можно сгруппировать по основным следующим группам нарушений.

1. Выявляемые нарушения СМО связаны как с финансовой, так и с медицинской составляющей оплаты медицинской помощи.

Так, в частности, к **выявляемым нарушениям финансовой составляющей** медицинской помощи относятся:

- пересечение сроков оказания медицинской помощи по данным реестров,
- наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации, дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов,

---

<sup>1</sup> При выявлении при проведении экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации нарушений при оказании медицинской помощи она должна формировать и направлять в СМО план по устранению выявленных нарушений. По данным Всероссийского союза страховщиков, в 60% случаев медицинские организации принимают меры по устранению выявленных нарушений.

- несоответствие табелю учета рабочего времени врача,
- включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;
- 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 выявляемым нарушениям медицинской составляющей медицинской помощи относятся:**

- включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования;
- нарушения, связанные с лекарственной терапией;
- необоснованное или нерациональное назначение лекарственных препаратов;
- установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, или с учетом рекомендаций, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров (далее – НМИЦ).

**2. Нарушения, связанные с доступностью и качеством оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.**

Так, данные нарушения выражены:

- в невыполнении, несвоевременном или ненадлежащем выполнении необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, или с учетом рекомендаций, данных медицинскими работниками НМИЦ;
- в несоблюдении нормативно установленных сроков ожидания медицинской реабилитации<sup>2</sup>;
- непредставление при отсутствии объективных причин медицинской организацией СМО запрошенной в целях проведения экспертных мероприятий медицинской документации в установленный 10-дневный срок.

---

<sup>2</sup> Всего в 2022 – 2024 годах данные нарушения выявлены в 12 285 проверенных СМО случаев медицинской реабилитации (13 %), в том числе в том числе 4 768 случая нарушений (14,5%) в 2022 году; 6 448 случая нарушений (13,8%) в 2023 году и 1 069 случая нарушений (7,4%) в истекшем периоде 2024 года.

По результатам проведенных проверок СМО в отношении медицинских организаций, допустивших нарушения и недостатки, принимались следующие меры:

1) представление медицинским организациям, в которых выявлены нарушения, в составе заключения по результатам экспертных мероприятий рекомендаций в части перечня действующих федеральных и региональных нормативных правовых актов, клинических рекомендаций, применимых при оказании медицинской помощи, правил оформления реестров счетов, правил оформления медицинской документации, оказания медицинской помощи, организации оказания медицинской помощи;

2) применение финансовых санкций, установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между СМО и медицинской организацией в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по ОМС<sup>3</sup>.

Так, в 2022 - 2024 годах размер финансовых санкций, примененных СМО к медицинским организациям, составил 893,5 млн. рублей (*неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи в общей сумме 843,8 млн. рублей и штрафы в общей сумме 49,7 млн. рублей*), в том числе:

- в 2022 году - 213,7 млн. рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи - 203,9 млн. рублей, штрафы - 9,8 млн. рублей);

- в 2023 году - 481,0 млн. рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи - 453,3 млн. рублей, штрафы - 27,7 млн. рублей);

- в истекшем периоде 2024 года - 198,7 млн. рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи 186,5 млн. рублей, штрафы - 12,2 млн. рублей).

3) направление в территориальные фонды ОМС результатов экспертных мероприятий в целях принятия территориальным фондом решения:

- об их рассмотрении на заседаниях созданных в каждом регионе на уровне не ниже органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья координационных советах по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС<sup>4</sup>;

---

<sup>3</sup> В размерах, исчисленных по единой методике согласно порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: неоплата или неполная оплата медицинской организации затрат на оказание медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

<sup>4</sup> В период 2022 - 2024 годов проведено таких заседаний в 11 регионах (республики Дагестан и Карелия, Алтайском крае, Воронежской, Волгоградской, Ивановской, Калужской, Курганской, Саратовской, Оренбургской областях, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

- включения медицинской организации в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования<sup>5</sup>;
- пересмотре тарифной политики<sup>6</sup>;
- пересмотре распределенных объемов оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»<sup>7</sup>.

## **2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования**

Информация о результатах контроля качества проверок, проведенных страховыми медицинскими организациями (в части оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации), Фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) (письмо от 18 июля 2024 г. № 00-10-30-2-06/12171) на запрос Счетной палаты от 17 июня 2024 г. № ЗИ02-01/1617/01-01 представлена не была<sup>8</sup>.

Вместе с тем ФОМС была представлена информацию о проведении в 2022 – 2023 годах и в 1 полугодии 2024 года медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) в рамках осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также ее финансового обеспечения при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации.

<sup>5</sup> В 2022 – 2024 годах в такие планы медицинские организации включались в 12 регионах (республики Алтай, Башкортостан, Ингушетия, Карелия, Крым, Карачаево-Черкесской Республике, Пермском крае, Оренбургской, Пензенской, Тульской областях, Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, г. Севастополь).

<sup>6</sup> В период 2022 - 2024 годов подобные решения принимались в 4 регионах (Республике Карелия, Костромской, Рязанской и Оренбургской областях).

<sup>7</sup> В период 2022 - 2024 годов подобные решения принимались в 13 регионах (республики Карелия, Крым, Марий Эл, Карачаево-Черкесской Республике, Пермском и Камчатском краях, Астраханской, Костромской, Оренбургской, Пензенской, Рязанской, Саратовской областях, г. Севастополь).

<sup>8</sup> ФОМС была представлена информацию о результатах проведенных страховыми медицинскими организациями МЭЭ и ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи, в том числе с реабилитацией в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, которая сформирована на основании формы ведомственного наблюдения «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФОМС от 08.11.2022 № 157н (начало действия документа – 01.01.2023), за 2023 год и 1 квартал 2024 года.

За 2022 год формой ведомственного наблюдения «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда от 25.03.2019 № 50 (начало действия редакции – 31.10.2021, окончание действия документа – 31.12.2022) не было предусмотрено отражение результатов экспертиз по случаям оказания медицинской помощи, в том числе с реабилитацией.

В 2022 – 2024 годах МЭЭ и ЭКМП проводилась ФОМС в отношении федеральных государственных учреждений здравоохранения.

Так, в 2022 году ФОМС организовано проведение МЭЭ по 87 633 случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам в федеральных медицинских организациях по профилю «Медицинская реабилитация». Всего в 9 медицинских организациях выявлено 153 случая нарушений,держано 3 517,6 тыс. рублей и наложен штраф на сумму 266,7 тыс. рублей.

В 2023 году ФОМС организовано проведение ЭКМП по 1 011 случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам в федеральных медицинских организациях по профилю «Медицинская реабилитация». Всего в 11 медицинских организациях выявлено 137 случая нарушений,держано 3 427,1 тыс. рублей и наложен штраф на сумму 73,5 тыс. рублей.

В I полугодии 2024 года ФОМС организовано проведение контрольно-экспертных мероприятий по 937 случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам в федеральных медицинских организациях по профилю «Медицинская реабилитация» (МЭЭ – 501 случай и ЭКМП – 436 случаев). Всего в 14 медицинских организациях выявлено 72 случая нарушений (42 случая – в рамках проведения МЭЭ, 30 случаев – в рамках проведения ЭКМП),держано 807,3 тыс. рублей.