

# **Информация о работе по устранению приписок и фальсификации в медицинской документации и отчётности.**

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области и страховыми медицинскими организациями при проведении медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) в учреждениях здравоохранения Ульяновской области выявлены факты приписок, искажения отчётности в целях получения средств ТФОМС за фактически не оказанные медицинские услуги.

Министерством здравоохранения, ТФОМС неоднократно на совещаниях данная информация являлась предметом обсуждения, доводилась до руководителей учреждений здравоохранения (например, Совет главных врачей от 20.06.2013).

В целях недопущения злоупотребления полномочиями при формировании отчётности об исполнении государственного задания, противодействия коррупции и фальсификациям медицинской документации, Министерством здравоохранения Ульяновской области было разработано и доведено до государственных учреждений здравоохранения распоряжение от 24.06.2013 № 551 «О соблюдении учётно-регистрационной дисциплины в государственных учреждениях здравоохранения Ульяновской области». Контроль соответствия действительности записей в медицинских картах пациентов, учётно-регистрационных документах и счетах-реестрах на оплату медицинской помощи возложен на главных врачей государственных учреждений здравоохранения Ульяновской области. В настоящее время собираются отчёты от всех подведомственных учреждений здравоохранения о проведении внутренних проверок соблюдения учётно-регистрационной дисциплины.

В целях реализации на территории Ульяновской области государственной политики в сфере охраны здоровья в части обеспечения защиты конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь на территории Ульяновской области, распоряжением Правительства Ульяновской области от 08.07.2013 № 447-пр утверждён Комплекс мер по недопущению подмены бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами, одной из задач которого, является противодействие коррупции при формировании реестров счетов страховым медицинским компаниям за фактически не предоставленные медицинские услуги, недопущение внесения в медицинскую документацию недостоверных сведений.

В соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» МЭЭ подвергаются 8% случаев стационарной медицинской помощи, 8% случаев медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре и 0,8% случаев амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

В 2012 году по результатам проведения МЭЭ выявлено 2506 случаев включения в счёт-реестр на оплату медицинской помощи посещений и койко-дней, не подтвержденных медицинскими документами (приписки), в связи с чем страховыми медицинскими

организациями применены финансовые санкции к лечебным учреждениям в размере 907564,34 рублей.

За 6 месяцев 2013 выявлено 1413 подобных случаев и применены финансовые санкции к лечебным учреждениям в размере 583309,48 рублей.

В целях недопущения подобных случаев с 01.07.2013 в Ульяновской области внедрён подушевой принцип финансирования учреждений здравоохранения, ожидаемым результатом которого является исключение у учреждений здравоохранения заинтересованности в приписке случаев обращений граждан за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью.

Кроме того, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области инициирована расширенная целевая МЭЭ, по результатам которой, по всем выявленным нарушениям к учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ульяновской области, будут применены финансовые санкции.