**ТФОМС Камчатского края**

**Общее информирование застрахованных лиц о нарушениях, выявленных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию**

**период январь – март 2023 года.**

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №32б-ФЗ «Об обязательном медицинском образовании» контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с **порядком** проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим, формы егопроведения, продолжительность и периодичность.

Порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2023 году (далее - Порядок) осуществлялся на основании:

приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (вступил в силу с 25.05.2021).

В соответствии с Порядком контроль осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

**Общее информирование застрахованных лиц о нарушениях, выявленных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию**

**период январь –март 2023 года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **Абс.** | **%** |
| **Количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ, всего** | **3 322** | |
| **Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:** | **1 490** | **44,86** |
| - нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания | 1 | 0,07 |
| - нарушение условий оказания скорой медицинской помощи (несоблюдение времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи,при летальном исходе до приезда бригады скорой медицинской помощи) | 0 | 0 |
| -необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара | 1 | 0,07 |
| взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь | 1 | 0,07 |
| - непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи | 702 | 47,12 |
| -отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства | 142 | 9,53 |
| -наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации | 8 | 0,54 |
| - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов | 608 | 40,81 |
| - отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | 5 | 0,34 |
| - прочие нарушения | 22 | 1,48 |
| **Количество страховых случаев, подвергшихся ЭКМП, всего** | **907** | |
| **Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:** | **293** | **32,31** |
| - в связи с установлением неверного диагноза | 9 | 3,08 |
| - в связи с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи | 187 | 63,83 |
| - в связи с выполнением непоказанных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица | 0 | 0 |
| - в связи с нарушением преемственности в оказании медицинской помощи по вине медицинской организации | 4 | 1,37 |
| - в связи с непрофильной госпитализацией, при оказании медицинской помощи | 0 | 0 |
| в связи с необоснованной госпитализацией, при оказании медицинской помощи | 0 | 0 |
| - в связи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований | 1 | 0,35 |
| -в связи с необоснованным назначением лекарственных препаратов, | 1 | 0,35 |
| - в связи с необоснованным отказом застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС | 0 | 0 |
| - в связи с непроведением диспансерного наблюдения застрахованного лица, включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований | 1 | 0,35 |
| - в связи с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица | 61 | 20,82 |
| - в связи с прочими нарушениями | 29 | 9,90 |

За нарушения, выявленные при проведении контрольно-экспертных мероприятий, к медицинским организациям применены финансовые санкции в соответствии с приложением 9 «[Перече](consultantplus://offline/ref=C40A990339292A3F7C5C63C5BF250A494A9904BE79E8926EE5E68B16C52BC2E0AD50DAFE9E14CA8DdAx2H)нь оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и коэффициенты для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества», утвержденным Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию **№ 1/2023 от 24.01.2023 года.**