

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 – сентябрь 2025 года.

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-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 его проведения, продолжительность и периодичность.

Порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2025 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 – сентябрь 2025 года

Наименование показателя	Абс.	%
Количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ, всего	25211	
Количество выявленных нарушений, всего, в том числе (стр.4):	11756	46,63
- нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания (стр.4.8)	29	0,24
- нарушение условий оказания скорой медицинской помощи (несоблюдение времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой медицинской помощи) (стр 4.9)	1	0,00
-необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (стр.4.11)	1	0,00
взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь (стр.4.12)	1	0,00
- непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи (стр. 4.15)	3355	28,53

-отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства (стр. 4.16)	776	6,60
-наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (стр. 4.17)	527	4,48
- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов (стр. 4.19)	5160	43,89
- 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 (стр. 4.20)	271	2,30
Количество страховых случаев, подвергшихся ЭКМП, всего		17012
Количество выявленных нарушений, всего, в том числе (стр.6):	8495	49,93
- в связи с установлением неверного диагноза (стр.6.9)	64	0,75
- 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 (стр.6.10)	4174	49,13
- 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 (стр.6.11)	3	0,03
- в связи с нарушением преемственности в оказании медицинской помощи по вине медицинской организации (стр.6.13)	17	0,20
- в связи с непрофильной госпитализацией, при оказании медицинской помощи (стр.6.14)	4	0,04
в связи с необоснованной госпитализацией, при оказании медицинской помощи (стр.6.15)	65	0,76
- в связи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (стр.6.17)	0	0,00
-в связи с необоснованным назначением лекарственных препаратов (стр.6.18)	196	2,30
- в связи с необоснованным отказом застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС (стр.6.19)	2	0,02
- 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 (стр.6.20)	480	5,65
- в связи с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица (стр.6.22)	1292	15,20
Прочие нарушения (стр. 6.25)	57	0,67

За нарушения, выявленные при проведении контрольно-экспертных мероприятий, к медицинским организациям применены финансовые санкции в соответствии с приложением 9 «Перечень 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 № 1/2025 от 30.01.2025 года.