

**Информация АСП ООО «Капитал МС» - Филиала в
Калининградской области о выявленных нарушениях при оказании
медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с
территориальной программой ОМС по итогам 2025 года
(приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 08.04.2021 № 317н «Об утверждении Порядка информирования
застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им
медицинской помощи в соответствии с территориальной программой
обязательного медицинского страхования»)**

В 2025 году рассмотрено 251 обращение граждан, связанных с нарушениями прав застрахованных при оказании им медицинской помощи.

По результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий выявлены нарушения при оказании медицинской помощи в 188 случаях. Доля обоснованных жалоб составила 75 %.

Количество жалоб, признанных необоснованными – 58 (23 %).

В 5 случаях по объективным причинам (позднее представление медицинской документации, необходимость проведения мультидисциплинарной ЭКМП) к отчетному сроку определить обоснованность жалоб не представилось возможным.

Однако по завершению проверки во всех пяти случаях выявлены нарушения, что дает основание также отнести данные обращения к обоснованным.

Причины обоснованных жалоб:

- 107 жалоб (57 %) связаны с недостоверными сведениями об оказанной гражданам медицинской помощи (проведение диспансеризации, профмедосмотров, углубленной диспансеризации, оценке репродуктивного здоровья и посещение школ пациентов);

- 64 жалобы (34 %) – на ненадлежащее оказание пациентам медицинской помощи, в том числе:

- при летальном исходе – 19 (10 % от всех обоснованных жалоб и 30 % от всех жалоб на качество оказания медицинской помощи);

- при оказании помощи несовершеннолетним – 14 (4 % от всех обоснованных жалоб и 17 % от всех жалоб на качество оказания медицинской помощи);

- при онкологических заболеваниях 7 (7,5 % от всех обоснованных жалоб и 11% от всех жалоб на качество оказания медицинской помощи);

- при сердечно-сосудистых заболеваниях – 1 обращение.

Зарегистрированы 3 жалобы на нарушение прав на выбор медицинской организации (1,5 %).

1 жалоба (0,5 %) - на отказ в оказании медицинской помощи (отказ в выдаче справки в бассейн в связи с не прохождением профосмотра несовершеннолетнего).

11 жалоб (6%) – на организацию работы медицинской организации, из них 5 – на сроки проведения консультаций врачами - специалистами и 2 - на сроки проведения КТ, МРТ при оказании ПМСП.

Причины по 2-м обращениям (1 %) отнесены к «другим».

В период январь-декабрь 2025 года по обращениям застрахованных лиц по поводу доступности и качества оказанной медицинской помощи проведено всего 411 контрольно-экспертных мероприятий, в том числе экспертиз качества медицинской помощи – 240, медико-экономических экспертиз – 171.

Основными дефектами в оказании гражданам медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи явились несоблюдение стандартов и федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по нозологическим формам заболевания.

За выявленные нарушения к медицинским организациям применялись финансовые санкции по кодам дефектов Приложения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»:

- «невыполнение, несвоевременное или 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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица» - код дефекта 3.2.1; приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях) - код дефекта 3.2.2;

- нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования (код дефекта 2.18);

- Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях (код дефекта 2.13).

При проведении медико-экономической экспертизы наиболее часто выставлялись нарушения по коду дефекта 2.16.2 «несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу» и коду дефекта 2.16.3 «некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации».

Вопросы оказания медицинской помощи застрахованным лицам, результаты контрольно-экспертных мероприятий ежемесячно рассматривались на заседаниях Координационного Совета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области с участием представителя областной Думы Калининградской области, представителей Министерства здравоохранения Калининградской области с приглашением руководителей медицинских организаций. Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных Филиалом, в том числе по обращениям граждан, направляются руководителям медицинских организаций для принятия мер, направленных на совершенствование доступности и качества медицинской помощи.