**ИНФОРМАЦИЯ**

**ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

**О ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗА IV КВАРТАЛ 2021 ГОДА (2021 ГОД)**

1. **Общая информация об организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию**

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядка 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, в сфере обязательного медицинском страховании проводятся контрольные мероприятия в отношении оказанной гражданам медицинской помощи.

Объектом контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам (далее – Контроль) является организация и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования.

К Контролю относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

Контроль осуществляется путем проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП).

Информирование граждан о результатах проведенного Контроля в отношении медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы Калужской области,осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России 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».

**2. Информация о перечне санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и основаниях для их применения**

В рамках проводимого Контроля, по его результатам, в случае выявления нарушений, к медицинским организациям применяются следующие санкции:

1) **удержание оплаты медицинской помощи:**

- исключение позиции из реестра счетов на оплату медицинской помощи;

- уменьшение сумм, представленных к оплате, в процентах от стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю;

2) **возврат сумм, не подлежащих оплате**, в страховую медицинскую организацию.

В случае превышения объема санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, над объемом средств, подлежащим направлению в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, медицинская организация возвращает в страховую медицинскую организацию средства в объеме указанного превышения;

3) **штраф** за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи и уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в зависимости от вида выявленных дефектов и (или) нарушений могут применяться **раздельно или одновременно**.

При выявлении **нарушений договорных обязательств** в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи страховая медицинская организация частично или полностью не возмещает затраты медицинской организации по оказанию медицинской помощи, уменьшая последующие платежи по счетам медицинской организации на сумму выявленных дефектов медицинской помощи и (или) нарушений при оказании медицинской помощи или требует возврата сумм в страховую медицинскую организацию. Сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, либо подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Информация о выявленных нарушениях представлена по данным, представленным страховыми медицинскими организациями в порядке информационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области.

**Перечень оснований для применения санкций (отказа в оплате медицинской помощи, уменьшения оплаты)**

|  |  |
| --- | --- |
| Код нарушения / дефекта | **Перечень оснований** |
| **Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц** | |
| 1.1. | Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: |
| 1.1.1. | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; |
| 1.1.2. | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; |
| 1.1.3. | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения; |
| 1.1.4. | невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 1.2.1. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; |
| 1.2.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; |
| 1.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 1.3.1. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; |
| 1.3.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке). |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. |
| 1.5. | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** | |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации; |
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи; |
| 2.2.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи; |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой. |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации; |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; |
| 2.4.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи; |
| 2.4.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; |
| 2.4.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой. |
| **Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи** | |
| 3.1. | Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). |
| 3.2. | 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 рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; |
| 3.2.2. | приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). |
| 3.2.3. | 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); |
| 3.2.4. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| 3.2.5. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| 3.2.6. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий: |
| 3.3.1. | 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). |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова. |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре. |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. |
| 3.9. | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях. |
| 3.10. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи. |
| 3.11. | Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. |
| 3.12. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. |
| **Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации** | |
| 4.1. | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. |
| 4.2. | 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. |
| 4.3. | Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания). |
| 4.5. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). |
| 4.6. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. |
| 4.6.2. | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. |
| **Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов** | |
| 5.1. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: |
| 5.1.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. |
| 5.2. | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе: |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией; |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.); |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации; |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации. |
| 5.3. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 5.3.1. | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования; |
| 5.3.2. | Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; |
| 5.3.3. | Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования). |
| 5.4. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: |
| 5.4.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; |
| 5.4.2. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. |
| 5.5. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе: |
| 5.5.1. | Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; |
| 5.5.2. | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности; |
| 5.5.3. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов). |
| 5.6. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. |
| 5.7. | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: |
| 5.7.1. | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; |
| 5.7.3. | Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; |
| 5.7.4. | Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования. |
| 5.7.5. | Включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);  - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). |
| 5.7.6. | Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. |
| 5.8. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. |

**3. Сведения о количестве проведенных мероприятий и выявленных нарушений в рамках Контроля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование МО** | **Результаты медико-экономической экспертизы (МЭЭ)** | | | | | **Результаты экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)** | | | | |
| **кол-во случаев, подвергнутых МЭЭ** | **выявлено случаев, содержащих нарушения** | **% дефектных случаев** | **сумма санкций** | **в т.ч. штраф** | **кол-во случаев, подвергнутых ЭКМП** | **выявлено случаев, содержащих нарушения** | **% дефектных случаев** | **сумма санкций** | **в т.ч. штраф** |
| АНО ЦЭМПАМ | 151 | 4 | 2,6 | 15734,85 | 230,74 | 50 | 9 | 18,0 | 10172,59 | 231,7 |
| БСМП | 307 | 58 | 18,9 | 2222046 | 7170,72 | 1116 | 610 | 54,7 | 5898335 | 300568,1 |
| ГАУЗ КО "КОДСП" | 675 | 8 | 1,2 | 3502,38 | 12391 | 793 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ГАУЗ КО КОКСП | 1454 | 6 | 0,4 | 521,21 | 1552,01 | 222 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ГАУЗ КО КОСЦИЗ И СПИД | 142 | 15 | 10,6 | 88862,29 | 19267,86 | 1684 | 1309 | 77,7 | 24367329 | 279453,4 |
| ГБУЗ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ОКТБ", ГБУЗ КО "ОКТБ" | 75 |  | 0,0 | 0 | 0 | 1 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ГБУЗ КО "ГКБ "СОСНОВАЯ РОЩА" | 260 | 16 | 6,2 | 589684,8 | 26890,2 | 538 | 263 | 48,9 | 7684550 | 121826,3 |
| ГБУЗ КО "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА" | 3989 | 446 | 11,2 | 469556,5 | 127428,2 | 1118 | 277 | 24,8 | 73003,37 | 140216 |
| ГБУЗ КО "ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ" | 514 |  | 0,0 | 0 | 0 | 290 | 70 | 24,1 | 163509,8 | 0 |
| ГБУЗ КО "КОКДБ" | 213 | 4 | 1,9 | 69478,07 | 3585,36 | 1146 | 47 | 4,1 | 766043,7 | 7170,72 |
| ГБУЗ КО "ЦМБ №1" | 5110 | 397 | 7,8 | 354944,9 | 30121,07 | 1056 | 417 | 39,5 | 1502764 | 158780,5 |
| ГБУЗ КО "ЦМБ №2" | 5394 | 468 | 8,7 | 407638 | 174294 | 2767 | 1201 | 43,4 | 7801361 | 384148,6 |
| ГБУЗ КО "ЦМБ №3" | 4146 | 371 | 8,9 | 758919,3 | 231074 | 860 | 347 | 40,3 | 519587,1 | 230260,5 |
| ГБУЗ КО "ЦМБ №5" | 2336 | 289 | 12,4 | 408617,6 | 84486,39 | 1149 | 480 | 41,8 | 357713,9 | 80737,44 |
| ГБУЗ КО "ЦРБ БОРОВСКОГО РАЙОНА" | 2140 | 419 | 19,6 | 422928,2 | 349234,5 | 1649 | 1145 | 69,4 | 2160136 | 181237,8 |
| ГБУЗ КО "ЦРБ ЖУКОВСКОГО РАЙОНА" | 2110 | 287 | 13,6 | 1034809 | 219079,8 | 378 | 271 | 71,7 | 463150,5 | 123517,3 |
| ГБУЗ КО "ЦРБ ТАРУССКОГО РАЙОНА" | 949 | 60 | 6,3 | 86004,78 | 41799,33 | 339 | 192 | 56,6 | 101244,2 | 107979,2 |
| ГБУЗ КО "ЦРБ ХВАСТОВИЧСКОГО РАЙОНА" | 1062 | 140 | 13,2 | 159619,2 | 147485,7 | 462 | 290 | 62,8 | 86145,84 | 95387,7 |
| ГБУЗ КО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ГП «ГОРОД КРЕМЕНКИ» | 504 | 60 | 11,9 | 48979,74 | 21640,36 | 359 | 220 | 61,3 | 65839,14 | 8900,68 |
| ГБУЗ КО «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА» | 8864 | 137 | 1,5 | 658542 | 33856,24 | 956 | 51 | 5,3 | 32702,82 | 3344,69 |
| ГБУЗ КО «КГБ №5» | 3591 | 530 | 14,8 | 308646,7 | 529349,6 | 1349 | 418 | 31,0 | 704430,6 | 202243,1 |
| ГБУЗ КО «КГКБ №4» | 9367 | 1390 | 14,8 | 1742944 | 243295 | 1936 | 883 | 45,6 | 3713804 | 487610 |
| ГБУЗ КО «КОККВД» | 307 | 38 | 12,4 | 42880,34 | 0 | 25 | 4 | 16,0 | 359,71 | 0 |
| ГБУЗ КО «ЦМБ №4» | 752 | 155 | 20,6 | 92475,96 | 20221,72 | 766 | 287 | 37,5 | 109927,6 | 56301,77 |
| ГБУЗ КО «ЦМБ №6» | 4707 | 435 | 9,2 | 434703,1 | 398976,2 | 1658 | 485 | 29,3 | 480926,6 | 142374,5 |
| ГБУЗ КО «ЦРБ БАБЫНИНСКОГО РАЙОНА» | 1127 | 154 | 13,7 | 95141,38 | 67210,56 | 810 | 315 | 38,9 | 34895,66 | 7747,51 |
| ГБУЗ КО «ЦРБ МАЛОЯРОСЛАВЕЦКОГО РАЙОНА» | 1280 | 137 | 10,7 | 1360248 | 132151,8 | 1187 | 703 | 59,2 | 4023766 | 56343,04 |
| ГБУЗ КО КОКОД | 15251 | 404 | 2,6 | 2637231 | 794280,4 | 2043 | 398 | 19,5 | 4258369 | 19335,74 |
| ГБУЗ КО РЦСМПМК | 4431 | 1821 | 41,1 | 452912,2 | 42694,29 | 2449 | 1117 | 45,6 | 703918,4 | 85888,53 |
| ГБУЗКО "КОКБ" | 1682 | 161 | 9,6 | 966161,5 | 14698,33 | 2451 | 468 | 19,1 | 4310925 | 60557,18 |
| КАЛУЖСКИЙ ФИЛИАЛ ФГАУ «НМИЦ "МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» ИМ. АКАД. С.Н. ФЁДОРОВА» МИНЗДРАВА РФ | 179 | 1 | 0,6 | 1893,68 | 0 | 8 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| МРНЦ ИМ. А.Ф. ЦЫБА - ФИЛИАЛ ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ | 882 | 85 | 9,6 | 396217 | 76316,56 | 361 | 4 | 1,1 | 39584,11 | 4014,54 |
| МСЧ №1 | 1019 | 170 | 16,7 | 158814,4 | 158690,7 | 197 | 72 | 36,5 | 25421,75 | 50636,3 |
| ООО "АМВК-СП" | 9 | 1 | 11,1 | 3156,94 | 230,74 | 20 | 3 | 15,0 | 4300,75 | 0 |
| ООО "ГАММА МЕДТЕХНОЛОГИИ" | 2 | 1 | 50,0 | 56323 | 1792,68 |  |  | 0,0 |  |  |
| ООО "КЛИНИКА №1 ПЛЮС" | 2 |  | 0,0 | 0 | 0 | 1 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ООО "КЛИНИКА №1" | 44 | 17 | 38,6 | 0 | 5378,04 | 7 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ООО "КЛИНИКА ДОКТОРА ФОМИНА. КАЛУГА" | 2 |  | 0,0 | 0 | 0 |  |  | 0,0 |  |  |
| ООО "КЛИНИКА МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ" | 6 |  | 0,0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 100,0 | 3826,08 | 0 |
| ООО "МТК МГ» | 12 |  | 0,0 | 0 | 0 | 26 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ООО "СТОМАТОЛОГ" | 40 |  | 0,0 | 0 | 0 | 248 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" | 37 |  | 0,0 | 0 | 0 | 1 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ООО «ДЦ НЕФРОС-КАЛУГА» | 44 |  | 0,0 | 0 | 0 |  |  | 0,0 |  |  |
| ООО «ЦЕНТР ЭКО» |  |  | 0,0 |  |  | 28 | 27 | 96,4 | 206443,5 | 0 |
| ООО «ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» | 8 |  | 0,0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 100,0 | 8529,16 | 0 |
| УЗ «МЕДСАНЧАСТЬ №2 Г. КАЛУГИ» | 129 | 22 | 17,1 | 14872,45 | 1545,74 | 44 | 17 | 38,6 | 6297,58 | 20693,46 |
| ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ» | 163 |  | 0,0 | 0 | 0 | 1 |  | 0,0 | 0 | 0 |
| ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА РОССИИ | 3897 | 415 | 10,6 | 1184206 | 259658,6 | 867 | 417 | 48,1 | 3127289 | 157048,3 |
| ФКУЗ "МСЧ МВД РОССИИ ПО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ" |  |  | 0,0 |  |  | 1 | 1 | 100,0 | 25,99 | 0 |
| ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. КАЛУГА" | 669 | 44 | 6,6 | 68448,13 | 70641,06 | 147 | 41 | 27,9 | 34654,19 | 11104,74 |
| **Всего** | **90034** | **9166** | **10,2** | **17817665** | **4348719** | **33570** | **12865** | **38,3** | **73851282** | **3585659** |

**4. Перечень мер, примененных к медицинским организациям за выявленные нарушения \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код нарушения / дефекта** | **Перечень оснований для отказа в оплате** | **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ** | | | | **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** | | | |
| **ВСЕГО выявленных дефектов** | **Количество дефектов / нарушений, по которым применены финансовые санкции** | **Сумма, не подлежащая оплате (уменьшения оплаты), тыс. руб.** | | **ВСЕГО выявленных дефектов** | **Количество дефектов / нарушений, по которым применены финансовые санкции** | **Сумма, не подлежащая оплате (уменьшения оплаты), тыс. руб.** | |
| **Уменьшение счета, руб.** | **Штраф, руб.** | **Уменьшение счета, руб.** | **Штраф, руб.** |
|
| 1.1. | Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | 2071 | 2071 | 3363388,25 | 214707,02 | 202 | 202 | 959011,74 | 40787,96 |
| 1.2. | Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи). | 17 | 17 | 381181,46 | 396638,9 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 1.3. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей. | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 85803,51 | 1792,68 |
| 1.4. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | 3 | 3 | 509,79 | 5152,48 |  |  |  |  |
| 1.4.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 1 | 1 | 254,79 | 0 |  |  |  |  |
| 1.4.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.5. | Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе); | 2 | 2 | 8148,17 | 8161,16 |  |  |  |  |
| 1.6. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе: | 83 | 83 | 665806,53 | 0 | 2 | 2 | 2561,25 | 3930,21 |
| 1.6.1. | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования; | 3 | 3 | 352069,89 | 0 | 1 | 1 | 2561,25 | 0 |
| 1.6.2. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; |  |  |  |  | 1 | 1 | 0 | 3930,21 |
| 1.6.3. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6.4. | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности. | 80 | 80 | 313736,64 | 0 |  |  |  |  |
| 1.7. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: | 1 | 1 | 986,48 | 0 |  |  |  |  |
| 1.7.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. | 1 | 1 | 986,48 | 0 |  |  |  |  |
| 1.8. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.1. | включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.3. | предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.9. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.10. | Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: | 1716 | 1716 | 3240928,58 | 0 | 34 | 34 | 934152,69 | 3585,36 |
| 1.10.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | 128 | 128 | 153224,65 | 0 | 1 | 1 | 470,48 | 0 |
| 1.10.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 1 | 1 | 1081,2 | 0 | 1 | 1 | 1269,6 | 0 |
| 1.10.3. | стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 1586 | 1586 | 3085199,4 | 0 | 31 | 31 | 932142,07 | 3585,36 |
| 1.10.4. | стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.10.5. | включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме); |  |  |  |  | 1 | 1 | 270,54 | 0 |
| 1.10.6. | включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 1 | 1 | 1423,33 | 0 |  |  |  |  |
| 2.1. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования; | 1997 | 1997 | 3688577,1 | 1392843,64 | 1606 | 1606 | 10518178,18 | 970731,81 |
| 2.2. | Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. | 1 | 1 | 2561,25 | 2316,96 |  |  |  |  |
| 2.7. | Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией). | 1 | 1 | 418,98 | 0 |  |  |  |  |
| 2.8. | Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.9. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования. | 1 | 1 | 5152,48 | 5152,48 |  |  |  |  |
| 2.10. | Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. | 1 | 1 | 21002,71 | 2987,8 | 1 | 1 | 46747,74 | 2987,8 |
| 2.11. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации. |  |  |  |  | 1 | 1 | 0 | 3585,36 |
| 2.12. | Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению. | 817 | 817 | 506566,24 | 5152,48 | 571 | 571 | 703585,49 | 0 |
| 2.13. | 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. | 373 | 373 | 99417,45 | 15457,44 | 385 | 385 | 104595,37 | 40497,85 |
| 2.14. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы). | 1 | 1 | 127,4 | 0 | 10 | 10 | 222282,83 | 3585,36 |
| 2.15. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.16. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: | 391 | 391 | 2787343,88 | 1157054,33 | 366 | 366 | 9398193,42 | 893501,6 |
| 2.16.1. | оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании; | 247 | 247 | 2542640,64 | 396440,64 | 284 | 284 | 9309950,22 | 474542,96 |
| 2.16.2. | включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу; | 144 | 144 | 244703,24 | 760613,69 | 82 | 82 | 88243,2 | 418958,64 |
| 2.16.3. | некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.17. | 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. | 175 | 175 | 83260,24 | 0 | 149 | 149 | 33616,91 | 3585,36 |
| 2.18. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования. | 17 | 17 | 14341,44 | 30475,56 |  |  |  |  |
| 3.1. | Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением 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, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий | 198 | 198 | 226465,6 | 17024,06 | 959 | 959 | 2886338,06 | 372631,05 |
| 3.1.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 1 | 1 | 117,6 | 0 | 23 | 23 | 48387,89 | 32268,24 |
| 3.1.2. | приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях; |  |  |  |  | 2 | 2 | 565,94 | 0 |
| 3.1.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.4. | приведшее к инвалидизации; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.5. | приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов); |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. | 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: | 399 | 399 | 226037,37 | 164711,77 | 9484 | 9484 | 53739891,74 | 1312634,86 |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 289 | 289 | 52030,22 | 6945,16 | 8029 | 8029 | 31288469,28 | 284216,17 |
| 3.2.2. | 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); | 8 | 8 | 1181,39 | 18085,89 | 551 | 551 | 8579299,01 | 746919,09 |
| 3.2.3. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 78 | 78 | 167322,32 | 15520,08 | 892 | 892 | 13602991,61 | 132109,6 |
| 3.2.4. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |  |  |  |  | 5 | 5 | 54935,67 | 77682,8 |
| 3.2.5. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; |  |  |  |  | 5 | 5 | 214196,17 | 71707,2 |
| 3.2.6. | по результатам проведенного диспансерного наблюдения | 24 | 24 | 5503,44 | 124160,64 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания. | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | 11 | 15971,49 | 7274,53 |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях). |  |  |  |  | 3 | 3 | 223502,06 | 1792,68 |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация). | 10 | 10 | 39925,42 | 0 | 104 | 104 | 41058,19 | 0 |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | 1 | 1 | 586,14 | 5173,36 | 15 | 15 | 267581,86 | 79605,44 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций). |  |  |  |  | 1 | 1 | 8908,1 | 405,69 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки. | 3 | 3 | 107241,01 | 1792,68 | 12 | 12 | 470832,96 | 17926,8 |
| 3.9. | Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.10. | Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 – 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме). | 3 | 3 | 17515,24 | 5152,48 | 150 | 150 | 577098,39 | 43259,8 |
| 3.11. | 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. | 194 | 194 | 208832,76 | 11871,58 | 653 | 653 | 1390911,24 | 22872,02 |
| 3.12. | Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача. |  |  |  |  | 21 | 21 | 278369,11 | 127555,1 |
| 3.13. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента. |  |  |  |  | 110 | 110 | 591005,49 | 146675,89 |
| 3.14. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.14.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.14.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.14.3. | приведший к летальному исходу. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.15. | Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.15.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.15.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения); |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.15.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всего** | | 91851 | 91851 | 19 619 393,06 | 4763738,55 | 36088 | 36088 | 75 019 467,4 | 4281455,96 |

\* - С учетом финансовых санкций, примененных СМО в предшествующем году, оплаченных в отчетном периоде.