

**АОСП ООО "СК "Ингосстрах-М" - филиал в городе Красноярск
ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ О ВЫЯВЛЕННЫХ
НАРУШЕНИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» осуществляет выполнение возложенной на страховую медицинскую организацию функцию по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок контроля).

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется экспертными службами филиалов страховой медицинской организации путем проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи случаев лечения застрахованных лиц в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Результаты проводимого страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи оформляются соответствующими заключениями по формам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, и могут являться основанием для применения к медицинской организации, допустившей нарушения, мер, предусмотренных Федеральным законом и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Выявление страховой медицинской организацией нарушений в деятельности медицинской организации влечет применение для последней санкций в виде неоплаты (уменьшения) оплаты оказанной медицинской помощи и штрафных санкций.

**По итогам проведения экспертиз в медицинских организациях
за январь-июнь 2024 года выявлено:**

Количество мероприятий, проведенных в рамках контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	71,937
Количество нарушений, выявленных в результате проведенных контрольно-экспертных мероприятий, в т.ч.	17,261
Нарушения сроков ожидания и условий оказания медицинской помощи	558
Взимание платы за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС	0
Приобретение пациентом или его представителем лекарственных препаратов	0
Нарушение прав застрахованного лица на выбор медицинской организации и врача	0
Отказ в оказании медицинской помощи, предусмотренной программами ОМС	1
Нарушения качества медицинской помощи	9,114
Нарушения преемственности в оказании медицинской помощи	56
Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица	144
Прочие нарушения	7,388