

**Информирование
о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи
застрахованным на территории Амурской области лицам в соответствии с
территориальной программой обязательного медицинского
страхования
за 3 квартал 2026 года**

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок) и с целью обеспечения прав граждан, застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в том числе на обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программ обязательного медицинского страхования, создания условий для обеспечения доступности и качества указанной медицинской помощи страховой медицинской организацией Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» (далее – СМО) и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (далее – ТФОМС Амурской области) осуществляется контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – контроль) путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

В течение 9 месяцев 2026 года ТФОМС Амурской области проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 3 434 240 предъявленным медицинскими организациями к оплате счетам за оказанную медицинскую помощь, нарушения выявлены в 93 816 случаях (2,74%), за 9 месяцев 2025 года при проведении МЭК по 3 475 670 случаям оказания медицинской помощи выявлены нарушения в 4,29% случаях (149 098).

Совместно с Амурским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» проведены контрольно-экспертные мероприятия:

- медико-экономические экспертизы по 66 492 случаям оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 11 499 случаях (17,3%) (за 9 месяцев 2025 года – из 71236 случаев оказания медицинской помощи выявлены нарушения в 15,8% (11 245);
- экспертизы качества медицинской помощи по 35 388 случаям оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 15 249 случаях оказания медицинской помощи (43,09%) (за аналогичный период 2025 года – ЭКМП проведена по 32 251 случаям оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 15 016 случаях (46,56%).

По результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий к медицинским организациям, в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в сфере обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (приложение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования), в течение 3 кварталов 2026 года применены финансовые санкции в размере 506 283,75 тыс. рублей (за 9 месяцев 2025 года – 1 643 373,68 тыс. руб.)

