

**Информирование
о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи
застрахованным на территории Амурской области лицам в соответствии с
территориальной программой обязательного медицинского
страхования
за 1 полугодие 2026 года**

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.

Проведение контроля осуществляется в соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 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.

В течение 1 полугодия 2026 года ТФОМС Амурской области проведен медико-экономический контроль (далее – МЭК) по 2 282 917 предъявленным медицинскими организациями к оплате счетам за оказанную медицинскую помощь, нарушения выявлены в 73 598 случаях (3,23%), за аналогичный период 2025 года при проведении МЭК по 2 347 023 случаям оказания медицинской помощи выявлены нарушения в 2,79% случаях (65 498).

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

- медико-экономические экспертизы по 45 532 случаям оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 7 112 случаях (15,62%) (в 1 полугодии 2025 года МЭЭ проведена по 48 149 случаям оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 15,82% (7 617 случаев);

- экспертизы качества медицинской помощи проведены по 24 451 случаю оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 10 193 случаях оказания медицинской помощи (41,69%) (в 1 полугодии 2025 года – ЭКМП проведена по 21 451 случаю оказания медицинской помощи, нарушения выявлены в 9 416 случаях (43,9%).

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 1 полугодии 2026 года применены финансовые санкции в размере 261 402,84 тыс. рублей (в 1 полугодии 2025 года – 1 014 727,56 тыс. руб.)

