**Организация работы защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС**

 ***Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС***

Одним из основных разделов работы защиты прав граждан в сфере ОМС является организация объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении ОМС, этапами которого являются медико-экономический контроль (МЭК), медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП).

 В целях реализации прав застрахованных лиц при получении бесплатной медицинской помощи, гарантированной Терпрограммой ОМС и договором на оказание медицинской помощи по ОМС, ТФОМС РТ и СМО осуществляют организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в МО системы ОМС, в соответствии Федеральным законом № 326-ФЗ и с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021г. №231н (Зарегистрировано в Минюсте России 13 мая 2021 г. N 63410).

*Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ)*

 За 1 полугодие 2024 года всего специалистами - экспертами СМО проведено 14 862 МЭЭ (за 1 полугодие 2023г. – 20 013), в том числе:

плановых – 11 643 (78,3 %), за 1 п/г. 2023г. – 18 434 (92,1 %);

внеплановых – 3 219 (21,7 %), за 1 п/г. 2023г. – 1 579 (7,9 %).

*Результаты плановой медико–экономической экспертизы*

 За отчетный период специалистами – экспертами СМО проведено 11 643 **плановых** МЭЭ, в том числе: тематических – 4 379 (за 1 п/г. 2023г. – 18 434МЭЭ, из них тематических – 6 410):

 - по профилактическим мероприятиям – 4 269 (за 1 п/г. 2023г. – 5 645);

 - при оказании медицинской помощи с проведением телемедицинских консультаций/консилиумов медицинскими работниками НМИЦ – 108 (за 1 п/г. 2023г. – 171);

- по случаям COVID-19 – 2 (за 1 п/г.2023г. – 594).

 По результатам проведенных плановых МЭЭ выявлено 1 252 нарушений, что составляет 10,7 % от прошедших МЭЭ страховых случаев (за 1 п/г. 2023г. – 1 668 нарушений или 9,0 %).

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении плановых МЭЭ за 1 полугодие 2023-2024гг, лидируют нарушения, связанные с:

 - непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи: за 1 п/г.2023г. – 683 или 40,9 %, 1 п/г.2024г. – 541 или 43,2%.

 - несоответствием данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 436 или 34,8% (за 1 п/г. 2023г. – 676 или 40,5 %), в том числе:

 оплаченный случай оказания МП не соответствует тарифу, установленному законодательством об ОМС – 0, за 1 п/г. 2023г. – 553 (33,1%);

 отсутствие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания МП ЗЛ – 89 или 7,1 % (за 1 п/г. 2023г. – 79 или 4,7%);

 некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации – 347 или 27,7 % (за 1 п/г. 2023г.- 44 или 2,7%).

 - отсутствием в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства: за 1 п/г.2023г. – 275 или 16,5%, 1 п/г.2024г. – 240 или 19,2%.

 - наличием признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации: за 1 п/г. 2023г. – 34 или 2,1 %, 1 п/г.2024г. – 35 (2,8%).

*Результаты внеплановой медико-экономической экспертизы*

За 1 полугодие 2024 года специалистами – экспертами СМО проведено 3 219внеплановых МЭЭ или 21,7 % от всех МЭЭ, за 1 п/г. 2023г. – 1 579или 7,9 %.

 За 1 п/г. 2023-2024гг. в структуре причин для проведения внеплановой МЭЭ:

 - в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания в течение 14 дней при оказании МП в амбулаторных условиях, в течение 30 дней при оказании МП в стационарных условиях – 1 150 или 35,7 %, за 1 п/г. 2023г. – 901 или 57,1%;

 - в связи с оказанием МП по профилю «Онкология» с применением противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затратоемкости оказания которой превышает значение 5 – 459 или 14,2 %, за 1 п/г. 2023г. – 401 (25,4 %);

 - в связи с получением жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи – 5 или 0,3 %, за 1 п/г. 2023г. – 5 или 0,3%;

 - летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи – 0, за 1 п/г.2023г. – 219 или 13,9%;

 - диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение – 1 532 или 47,6%, за 1 п/г. 2023г. -53 или 3,6;

 - по поводу первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей – 6 или 0,2%, за 1 п/г.2023г. – 0.

 Внеплановая МЭЭ, оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода по которым ТФОМС/ФФОМС имеет сведения о смерти застрахованных лиц в период оказания ему медицинской помощи, поручения Федерального фонда, территориального фонда за 1 п/г. 2023-2024гг. не проведена.

 По результатам проведенных внеплановых МЭЭ выявлено 401 нарушение или 12,4 % от общего количества страховых случаев (за 1 п/г.2023г. – 129 или 8,2%).

 За 1 п/г. 2024г. в структуре нарушений, выявленных при проведении внеплановых МЭЭ, составили нарушения, связанные с:

 - непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 271 или 67,6 % (1 п/г.2023г. – 26 или 20,2%), рост в 3,3 раза;

 - с несоответствием данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 90 или 22,4 % (за 1 п/г. 2023г. – 57 или 44,2%), в том числе:

 оплаченный случай оказания МП не соответствует тарифу, установленному законодательством об ОМС – 11 или 2,7 % от общего количества нарушений, за 1 п/г. 2023г. – 10 или 7,8%;

 отсутствие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания МП ЗЛ – 38 или 9,5 % (за 1 п/г. 2022г. – 1 или 0,8%);

 некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации – 41 или 10,2 % (за 1 п/г. 2023г.- 46 или 35,6%).

- отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства – 25 или 6,2 % (за 1п/г. 2023г. – 7 или 5,4%);

 - наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации: за 1 п/г. 2024г. – 13 или 3,2 %, 1 п/г.2023г. – 0.

- взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь – 2 или 0,5% (1 п/г.2023г. – 3 или 2,3%).

 В 1 п/г.2023г. отмечены нарушения, связанные с дефектом оформления и ведения первичной документации – 7 или 5,4% и нарушения, связанные с представлением в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее, в течение 14 календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях – 29 или 22,5%.

 *Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)*

 За 1 полугодие 2024 года экспертами КМП территориального реестра экспертов КМП Республики Тыва, привлеченных СМО для проведения ЭКМП, рассмотрено всего **6 996** экспертных случаев (за 1 п/г.2023г. – 4 387), в том числе:

 - плановых – 5 506 или 78,7 % общего количества экспертных случаев из них: тематических – **3 245** (за 1 п/г. 2023г. – 2 873 или 65,5 %, тематических – 1 729)**;**

 - целевых экспертных случаев проведено 1 490 или 21,3 % (за 1 п/г. 2023г. – 1 514 или 34,5 %).

*Результаты плановой экспертизы качества медицинской помощи*

За 1 полугодие 2024 года СМО проведено **5 506 плановых** ЭКМП, в том числе тематических – 3 245 или 58,9 % (за 1 п/г. 2023г. – 2 873, в том числе тематических – 1 729 или 39,4%).

 По результатам плановых ЭКМП выявлено 1 425 нарушений (25,9 % от общего количества плановых ЭКМП), за 1 п/г. 2023г. – 445 или 15,5 % нарушений.

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении плановых ЭКМП за 1 полугодие 2023-2024гг., составляют нарушения, связанные:

 - 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 – 739 или 51,8 %, за 1 п/г. 2023г. – 219 (49,2%);

 - с отсутствием 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 – 291 или 20,4 %, за 1 п/г.2023г. – 93 или 20,9%;

 - нарушениями из раздела 2 – 324 (22,7 %), за 1 п/г. 2023г. – 73 (16,4%), в том числе:

 непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи - 137 (9,6 %), за 1 п/г. 2023г. – 55 (11,2 %);

 отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 73 (5,1%), за 1 п/г. 2023г. – 9 (2,1%);

 наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 82 (5,8 %), за 1 п/г. 2023г. – 6 (1,3%);

 несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 32 (2,2%), за 1 п/г.2023г. – 8 (1,8 %).

 - с необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия – 53 (3,7%), за 1 п/г. 2023г. – 43 (9,7 %).

 - с госпитализацией застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация) – 2 (0,2%), за 1 п/г.2023г. – 3 (0,7%).

 - с установлением 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 – 13 (0,9%), 1 п/г.2023г. – 13 (2,9%);

- с необоснованным повторным посещением врача одной и той же специальности в один день при оказании МП амбулаторно – 0, за 1 п/г.2023г. - 1 (0,2%);

- с преждевременным 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) – 2 или 0,2%, за 1 п/г.2023г. – 0;

- с нарушением по вине МО преемственности в оказании МП (в том числе несвоевременный перевод пациента в МО более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания МП и (или) ухудшению состояния здоровья ЗЛ – 1 или 0,1%, за 1 п/г.2023г. – 0.

*Результаты внеплановой экспертизы качества медицинской помощи*

 За 1 п/г.2024 года проведено 1 490 внеплановых ЭКМП, что составляет 21,3 % от всех ЭКМП (за 1 п/г. 2023г. – 1 514 или 34,5%).

 В структуре причин для проведения внеплановых ЭКМП за 1 полугодие 2023-2024гг. проведено в связи с:

 получением жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации – 9 (0,6%), за 1 п/г.2023г. -7 (0,5%);

 летальным исходом при оказании медицинской помощи – 19 (1,3%), за 1 п/г.2023г. – 205 (13,5%);

 отобранные по результатам медико-экономической экспертизы – 1 354 (90,9%), за 1 п/г.2023г. – 997 (65,9%);

 отобранные по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии – 108 (7,2 %), за 1 п/г.2023г. – 122 (8,1%);

 оказанием медицинской помощи застрахованным лицам с COVID-19 – 0, за 1 п/г. 2023г. – 79 (5,2%);

 поручение территориального фонда – 0, за 1 п/г. 2023г. – 71 (4,6%);

 медицинская помощь, оказанная ЗЛ вследствие причинения вреда его здоровью ЗЛ – 0, за 1 п/г. 2023г. – 33 (2,3%).

По результатам внеплановой ЭКМП выявлено 966 или 64,8% нарушений (за 1 п/г. 2023г. – 1 061 или 70,1 %).

 В структуре основных нарушений, выявленных при проведении внеплановых ЭКМП за 1 п/г. 20232024гг., составляют нарушения, связанные 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 – 743 или 77,0 %, за 1 п/г.2023г. – 191 (18,0 %), рост нарушений в 4,2 раза;

 - отсутствием 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 – 183 или 18,9 %,за 1 п/г.2023г. – 712 или 67,1%;

 - расхождением клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований – 1 или 0,1 %, за 1 п/г.2023г. – 10 (0,9 %);

 - необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия – 1 (0,1 %), за 1 п/г. 2023г. – 1 (0,1 %);

 - нарушениями из раздела 2 - 32 (3,3%), за 1 п/г. 2023г. – 102 (9,6%), в том числе:

 непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи - 10 (1,0 %), за 1 п/г. 2023г. – 54 (5,1%);

 отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 7 (0,7%), за 1 п/г. 2023г. – 1 (0,1%);

 наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 8 (0,8%), за 1 п/г. 2023г. – 0;

 несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 7 (0,7 %), за 1 п/г.2023г. – 47 (4,7%).

 - установлением 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 – 1 (0,1%), за 1 п/г.2023г. - 7 (0,7%);

 - госпитализацией застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация) – 1 (0,1%), за 1 п/г.2023г. – 1 (0,1%);

 - госпитализацией ЗЛ без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), МП которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки – 4 или 0,4 %, за 1 п/г.2023г. – 37 (3,5%).

***Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, организованного ТФОМС РТ***

 Согласно части 11 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ и части 45 раздела VI приказа Федерального фонда ОМС от 19.03.2021г. №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе повторно (реэкспертизы).

 ***Результаты реэкспертиз***

 За 1 полугодие 2023 года ТФОМС РТ проведено всего **1 469** повторных экспертиз, в том числе повторных МЭЭ - 898 или 61,1 % от всех повторных экспертиз, повторных ЭКМП – 571 или 38,9%. За 1 п/г. 2023 года – 1 091, в том числе: повторных МЭЭ – 578 (53,0 %) и ЭКМП – 513 (47.0 %).

***Результаты повторной медико-экономической экспертизы***

 За 1 полугодие 2024 года специалистами-экспертами и экспертами КМП проведено всего 898 повторных МЭЭ, из них:

 - в плановом порядке – 856 или 95,3 %, в том числе тематических – 497;

 - по претензиям медицинских организаций – 0;

 - внеплановые – 42 или 4,7 %.

 По результатам повторных МЭЭ за 1 п/г.2023- 2024гг. нарушений не выявлено.

***Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи***

 За 1 полугодие 2024 года экспертами КМП проведено всего 571 повторных ЭКМП, из них:

 - по претензиям медицинских организаций – 0 или 0 %;

 - целевые – 101 или 17,7 %, в том числе: по летальные случаям – 13, при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии – 45, ОКС, ОНМК – 43.

 По результатам повторных ЭКМП выявлено 22 (3,8%) нарушений (за 1 п/г. 2023г. – 0), в том числе:

 нарушения, связанные с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 11 или 50,0%;

 непредставление первичной медицинской документации без уважительной причины – 10 или 45,5 %;

 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 – 1 или 4,5%.

***Межтерриториальные взаиморасчеты***

 В соответствии с ч.8. ст.34 Федерального закона № 326-ФЗ территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой ОМС. Территориальный фонд субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, **с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.**

*Результаты медико–экономической экспертизы при межтерриториальных взаиморасчетах*

За 1 полугодие 2024 года специалистами - экспертами ТФОМС РТ проведено 132 МЭЭ (за 1 кв.2023г. - 72 МЭЭ), по результатам МЭЭ нарушений не выявлено.

За 1 п/г. 2024г. при проведении МЭЭ выявлено 4 нарушения или 3,0 % от общего количества МЭЭ (за 1 п/г.2023г. - 0), в том числе:

 - непредставление первичной медицинской документации без уважительной причины – 1 или 25,0 %;

 - несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 3 или 75,0 %, в том числе:

 оплаченный случай оказания МП не соответствует тарифу, установленному законодательством об ОМС – 2 (50,0%);

 отсутствие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания МП ЗЛ – 1 или 25,0 %;

 некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации – 0.

*Результаты экспертизы качества медицинской помощи при межтерриториальных взаиморасчетах*

За 1 п/г.2024 года экспертами качества медицинской помощи проведено 147 ЭКМП в рамках межтерриториальных расчетов (за 1 п/г.2023г. - 76 ЭКМП).

За 1 п/г. 2024г. при проведении ЭКМП выявлено 16 нарушений или 10,9% (за 1 п/г.2023г. – 0).

В структуре основных нарушений, выявленных при проведении ЭКМП за 1 полугодие 2024г.:

 - нарушения, связанные с несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 9 или 56,3 %;

 - отсутствием 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 – 5 или 31,2 %,

 - нарушениями из раздела 2 - 2 (12,5 %), в том числе:

 непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 1 (6,2%);

 несоответствие данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) – 1 (6,2 %).

*Результаты контрольно-экспертных мероприятий, проведенных ТФОМС Республики Тыва и филиалом ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Тыва по профилю «Онкология»*

 *Результаты медико–экономической экспертизы*

 Специалистами-экспертами СМО проведено всего 741 медико-экономических- экспертиз, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 591 (79,8%). По результатам МЭЭ выявлено 32 нарушений (4,3%), в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 11 (1,9%), связанное с несоответствием данных первичной документации данным счетов (реестра счетов) **к.2.16** – 15 (ХТ – 11), в том числе:

 - оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании **(к. 2.16.1**) - 11 (ХТ -11);

 - некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации – 4 (ХТ – 0).

Специалистами-экспертами ТФОМС Республики Тыва проведено 76 (ХТ – 59) повторных МЭЭ. По результатам повторных МЭЭ нарушений не выявлено, заключение специалистов –экспертов ТФОМС Республики Тыва совпало в 100% с заключением специалиста-эксперта СМО.

 Кроме того, специалистами-экспертами ТФОМС Республики Тыва проведено 5 МЭЭ в рамках межтерриториальных расчетов, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 2, нарушений не выявлено.

*Результаты экспертизы качества медицинской помощи*

 За 1 полугодие 2024 года экспертами качества медицинской помощи, привлеченными СМО, проведено 233ЭКМП, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 152 (65.2%).

 Выявлено 62 нарушений или 26,6 % (ХТ – 45 или 29,6%), в том числе:

 - невыполнение, несвоевременное или и 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 **(к.3.2)** – 27 или 43,5 % от всех нарушений (ХТ – 18 или 40,0% от всех нарушений по ХТ)), в том числе:

 *не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица* ***(к.3.2.1)*** *– 19 или 30,6 % от всех нарушений (ХТ – 13 или 28,9%);*

 *приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания* ***(к.3.2.2)*** *– 8 или 12,9 % (ХТ – 5 или 11,1%);*

 - 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 **(к.3.8)** – 4 или 6,5% (ХТ – 4 или 8,9%);

 - наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме) **к.3.10)** – 1 или 1,6 % (ХТ – 0);

 - 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 **(к.3.11)** – 19 или 30,6% (ХТ – 15 или 33,3%).

 ТФОМС Республики Тыва проведено 84 повторной ЭКМП, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 60 (71.4 %). По результатам повторных ЭКМП нарушений не выявлено, заключение экспертов качества медицинской помощи ТФОМС Республики Тыва совпало в 100% с заключениями экспертов качества медицинской помощи СМО.

 Экспертами качества медицинской помощи, привлеченными ТФОМС Республики Тыва, проведено 4 ЭКМП в рамках межтерриториальных расчетов, в том числе по страховым случаям с применением химиотерапии – 1, нарушений не выявлено.