Итоги деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия (ТФОМС РК) и Калмыцкого филиала АО «СОГАЗ – Мед» (СМО) по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения, в 2023 году

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения включает в себя медико-экономический контроль реестров счетов (МЭК), медико-экономическую экспертизу (МЭЭ) и экспертизу качества оказанной медицинской помощи (ЭКМП) и является одним из основных разделов защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2023 году в реализации Территориальной программы ОМС участвовали ТФОМС Республики Калмыкия, страховая медицинская организация - КФ АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед» и 40 медицинских организаций.

В организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и обеспечения защиты прав застрахованных лиц участвовало 52 специалиста, в том числе 9 (17,3 %) штатных специалистов ТФОМС РК и СМО, и 43 (82,7 %) специалиста, привлеченных на договорной основе. Из 52 специалистов 7 (13,5 %) составили специалисты ТФОМС РК и 45 (86,5 %) - специалисты СМО.

В организации и проведении МЭК реестров счетов участвовало 4 специалистов (или 7,7 % от общего числа) ТФОМС РК. В организации и проведении МЭЭ участвовало 5 (9,6 %) специалистов (из них 1 (20,0 %) специалист – эксперт ТФОМС РК и 4 (80,0 %) специалиста – эксперта СМО). Для организации и проведения ЭКМП привлечены 43 эксперта качества медицинской помощи, из них привлечены ТФОМС РК 2 (4,6 %) и СМО - 41 (95,4 %). Из 43 экспертов КМП имели высшую квалификационную категорию 20 экспертов (или 46,5 %) и ученую степень - 9 (или 20,9 %).

Результаты медико-экономического контроля (МЭК) реестров счетов оказанной медицинской помощи

В 2023 году медицинскими организациями предъявлено к оплате 1 600 908 (индивидуальных) реестров счетов, что на 188 443 (13,3 %) счетов больше, чем в 2022 году (в 2022 году - 1 412 465 счетов). Из них 1 548 947 (96,8 %) счетов составили реестры счетов оказанной помощи застрахованным лицам (ЗЛ) на территории страхования, 51 961 (или 3,2 %) составили реестры счетов оказанной помощи ЗЛ вне территории страхования.

Количество страховых случаев, подвергшихся повторному МЭК реестров счетов, составило 131 или 0,008 % от числа предъявленных к оплате реестров счетов (в 2022 году подвергнуто повторному МЭК 52, или 0,004 % от числа предъявленных к оплате реестров счетов) .

В разрезе условий оказания медицинской помощи 1 450 340 (90,6 %) составили реестры счетов амбулаторной помощи, 80 285 (5,0 %) - реестры счетов скорой медицинской помощи, 52 806 (3,3 %) - реестры счетов стационарной помощи, 17 477 (1,1 %) - реестры счетов стационарозамещающей помощи.

Результаты проведенного ТФОМС РК медико – экономического контроля

реестров счетов в 2022-2023гг.

Таблица № 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Год | Всего: | в том числе по медицинской помощи, оказанной: | | | |
| скорая медицинская помощь | амбулаторно | в дневном стационаре | стационарно |
| Количество страховых случаев, подвергшихся МЭК | 2023 | 1600908 | 80 285 | 1 450 340 | 17 477 | 52 806 |
| 2022 | 1412465 | 83785 | 1271598 | 42164 | 14918 |
| динамика | 188443 | -3500 | 178742 | -24687 | 37888 |
| Количество страховых случаев, содержащих нарушения | 2023 | 89767 | 230 | 72488 | 3913 | 13136 |
| 2022 | 41532 | 2986 | 30030 | 6831 | 1685 |
| динамика | 48235 | -2756 | 42458 | -2918 | 11451 |
| Доля случаев, содержащих нарушения, % | 2023 | 5,6 | 0,3 | 5,0 | 22,4 | 24,9 |
| 2022 | 2,9 | 3,6 | 2,4 | 16,2 | 11,3 |
| динамика | 2,7 | -3,3 | 2,6 | 6,2 | 13,6 |

По результатам МЭК отклонено от оплаты 89 767 страховых случаев, что составило 5,6 % от числа предъявленных к оплате реестров счетов (в 2022 году отклонено от оплаты 41 532 (2,9 %) счетов). Реестры счетов стационарной помощи содержали нарушения в 24,9 % случаев, стационарозамещающей помощи в 22,4 % случаев, амбулаторной помощи в 5,0 % случаев, скорой медицинской помощи в 0,3 % случаев.

По сравнению с 2022 годом отмечено увеличение доли реестров счетов, содержащих нарушения с 2,9 % до 5,6 %. Доля случаев, содержащих нарушения, стационарной помощи увеличилась с 11,3 % до 24,9 %, стационарозамещающей помощи с 16,2 % до 22,4 %, амбулатороной помощи с 2,4 % до 5,0 %.

Структура нарушений, выявленных по результатам МЭК реестров счетов, в 2022-23гг.

Таблица № 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дефекты оформления реестров счетов | Количество выявленных нарушений | | | Удельный вес нарушений, % | | |
| 2023 год | 2022 год | динамика | 2023 год | 2022 год | динамика |
| связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов | 9 113 | 11297 | - 2 184 | 10,15 | 27,20 | -17,05 |
| связанные с введением в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица | 1 278 |  | 1 278 | 1,42 | 0,00 | 1,42 |
| связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу ОМС | 66 620 | 217 | 66 403 | 74,21 | 0,52 | 73,69 |
| связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи | 1 | 2007 | - 2 006 |  | 4,83 | -4,83 |
| связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности | 9 949 | 992 | 8 957 | 11,08 | 2,39 | 8,69 |
| связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи | 2 805 | 6134 | - 3 329 | 3,12 | 14,77 | -11,64 |
| прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи | 1 | 20885 | - 20 884 |  | 50,29 | -50,29 |
| всего: | 89 767 | 41 532 | 48 235 | 100,00 | 100,00 |  |

По сравнению с 2022 годом структура выявленных нарушений изменилась. В отчетном периоде основной удельный вес составили нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования (программа ОМС) – 74,21 %, и включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности – 11,08 %. В 2022 году превалировали нарушения, связанные с прочими нарушениями, входящими в Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи, - 50,29 % и оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – 27,20%.

Результаты медико-экономической экспертизы

По итогам 2023 года ТФОМС РК и СМО проведено МЭЭ 31 717 страховых случаев, что на 5 925 (15,7 %) экспертиз меньше, чем в 2022 году (в 2022 году проведено МЭЭ 37 642 случаев). СМО проведено 31 263 (98,6 %) экспертиз, ТФОМС РК 454 (1,4 %).

Внеплановые МЭЭ составили 29 049 (91,6 %) страховых случаев, что на 5 592 (16,1 %) случаев меньше, чем в 2022 году (в 2022 году внеплановые МЭЭ составили 34 641 (92,0 %)).

Поводом для проведения внеплановых тематических МЭЭ в 5 951 (20,5 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях послужила несвоевременная постановка на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение; в 5 724 (19,7 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - повторное обращения по поводу одного и того же заболевания; в 898 (3,1 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - летальный исход вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи; в 843 (в 2,9 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - оказание медицинской помощи по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии; в 19 (или 0,06 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - получение жалобы от застрахованного лица или его представителя.

В 2022 году основными поводами для проведения внеплановых экспертиз были в 13 915 (40,2 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях несвоевременная постановка на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение; в 7060 (20,4 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - повторное обращения по поводу одного и того же заболевания; в 1 171 (3,4 % от общего числа внеплановых МЭЭ) случаях - оказание медицинской помощи по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии; в 47 (0,1 % от общего числа внеплановых МЭЭ) получением жалобы от застрахованного лица или его представителя.

Проведены МЭЭ 23 632 (или 74,5 % от общего числа МЭЭ) случая оказания амбулаторной помощи, 3 807 (или 12,0 % от общего числа МЭЭ) случаев стационарной помощи, 2 207 (или 7,0 % от общего числа МЭЭ) случаев скорой медицинской помощи, и 2 071 (или 6,5 % от общего числа) случай стационарозамещающей помощи.

Результаты проведенных ТФОМС РК и СМО

медико – экономических экспертиз в 2022-2023гг.

Таблица №3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Год | Всего: | в том числе по медицинской помощи, оказанной: | | | |
| скорая медицинская помощь | амбулаторно | в дневном стационаре | стационарно |
| Количество МЭЭ страховых случаев | 2023 | 31717 | 2207 | 23632 | 2071 | 3807 |
| 2022 | 37642 | 2020 | 29044 | 1558 | 5020 |
| динамика | -5925 | 187 | -5412 | 513 | -1213 |
| Количество страховых случаев, содержащих нарушения | 2023 | 10283 | 357 | 8568 | 404 | 954 |
| 2022 | 12548 | 47 | 11545 | 202 | 754 |
| динамика | -2265 | 310 | -2977 | 202 | 200 |
| Доля случаев, содержащих нарушения, % | 2023 | 32,4 | 16,2 | 36,3 | 19,5 | 25,1 |
| 2022 | 33,3 | 2,3 | 39,8 | 13,0 | 15,0 |
| динамика | -0,9 | 13,9 | -3,5 | 6,5 | 10,1 |

По результатам МЭЭ выявлены нарушения в 10 283 (32,4 %) страховых случаях, подвергнутых МЭЭ. Случаи оказания амбулаторной помощи содержат нарушения в 36,3 %, стационарной помощи в 25,1 %, стационарозамещающей помощи в 19,5 %, скорой медицинской помощи в 16,2 %.

По сравнению с 2022 годом отмечена незначительная положительная динамика в виде уменьшения доли случаев, содержащих дефекты, с 33,3 % до 32,4 % за счет снижения удельного веса случаев амбулаторной помощи с нарушениями с 39,8 % до 36,3 %. При этом доля случаев, содержащих нарушения, по скорой медицинской помощи увеличился с 2,3 % до 16,2 %; стационарной помощи с 15,0 % до 25,1 %; стационарозамещающей помощи с 13,0 % до 19,5 %.

Структура нарушений, выявленных ТФОМС РК и СМО по результатам медико-экономической экспертизы, в 2022-23гг.

Таблица № 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дефекты оказания медицинской помощи | Количество выявленных нарушений | | | Удельный вес нарушений, % | | |
| 2023 год | 2022 год | динамика | 2023 год | 2022 год | динамика |
| связанные с нарушениями сроков ожидания медицинской помощи | 2 |  | 2 | 0,02 |  | 0,02 |
| нарушение условий оказания скорой медицинской помощи (несоблюдение времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи,при летальном исходе до приезда бригады скорой медицинской помощи) | 5 | 48 | - 43 | 0,05 | 0,38 | -0,34 |
| необоснованное представление  в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара, | 5 |  | 5 | 0,05 |  | 0,05 |
| приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи  по назначению врача лекарственных препаратов  для медицинского применения | 20 |  | 20 | 0,19 |  | 0,19 |
| непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи | 2 862 | 4 138 | - 1 276 | 27,04 | 32,98 | -5,94 |
| отсутствие в документации (несоблюдение требований  к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство  или отказа застрахованного лица  от медицинского вмешательства | 5 235 |  | 5 235 | 49,46 |  | 49,46 |
| наличие признаков искажения сведений, представленных  в медицинской документации | 462 |  | 462 | 4,37 |  | 4,37 |
| несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов | 1 531 | 362 | 1 169 | 14,47 | 2,88 | 11,58 |
| 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 | 449 |  | 449 | 4,24 |  | 4,24 |
| прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи | 13 | 8 000 | - 7 987 | 0,12 | 63,76 | -63,63 |
| всего: | 10 584 | 12 548 | - 1 964 | 100,00 | 100,00 |  |

В структуре выявленных нарушений основной удельный вес составили нарушения, связанные с отсутствием в документации (несоблюдением требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства - 49,46 %, непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи, - 27,04 %, несоответствием данных медицинской документации данным реестра счетов, - 14,47 %.

В 2022 году преобладали нарушения, связанные с прочими нарушениями, входящими в Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (в основном это нарушения, связанные с нарушением при оказании медицинской помощи) – 63,76 %, и связанные с непредставлением первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи, – 32,98 %.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи

По итогам 2023 года ТФОМС РК и СМО проведена экспертиза качества медицинской помощи 7 161 страхового случая, что на 1 995 (21,2 %) случаев меньше, чем в 2022 году (2022г. – 9 156). СМО проведено 7 119 (99,4 %) экспертиз, ТФОМС РК -42 (0,6 %).

Количество страховых случаев, подвергшихся внеплановым ЭКМП составило 5 709, или 79,7 % от общего числа экспертиз, по сравнению с 2022 годом уменьшилось на 3 028 экспертиз или на 34,7 % (в 2022 году внеплановые ЭКМП составили 8 737 или 95,4 % от общего числа экспертиз).

Количество страховых случаев, подвергшихся мультидисциплинарной ЭКМП, составило 220 или 3,1 % от общего числа экспертиз.

Проведены ЭКМП 1 640 (22,9 %) случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам с болезнями системы кровообращения; 462 (6,5 %) случая летальных исходов; 436 (или 6,1 %) случаев диспансеризации; 379 (5,3 %) случаев оказание медицинской помощи застрахованным лицам с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение; 365 (5,1 %) случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам с онкологическими заболеваниями; 290 (4,0 %) случаев диспансерного наблюдения; 38 (или 0,5 %) случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам с новой коронавирусной инфекцией; 5 (0,1 %) случаев в связи с поступлением жалоб от застрахованных лиц или их представителей.

ЭКМП страховых случаев амбулаторной помощи составили 9 406 или 60,8 % от общего числа экспертиз; стационарной помощи составили 3 547 или 22,9 % от общего числа экспертиз; скорой МП 1779 или 11,5 % от общего числа экспертиз; стационарозамещающей помощи 737 или 4,8 % от общего числа экспертиз.

Результаты проведенных ТФОМС РК и СМО

экспертиз качества медицинской помощи в 2022-23гг.

Таблица № 5

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Год | Всего: | в том числе по медицинской помощи, оказанной: | | | |
| скорая медицинская помощь | амбулаторно | в дневном стационаре | стационарно |
| Количество ЭКМП страховых случаев | 2023 | 7161 | 846 | 3956 | 460 | 1899 |
| 2022 | 9156 | 1434 | 4308 | 284 | 3130 |
| динамика | -1995 | -588 | -352 | 176 | -1231 |
| Количество страховых случаев, содержащих нарушения | 2023 | 4027 | 231 | 2421 | 293 | 1082 |
| 2022 | 3825 | 142 | 1762 | 123 | 1798 |
| динамика | 202 | 89 | 659 | 170 | -716 |
| Доля случаев, содержащих нарушения, % | 2023 | 56,2 | 27,3 | 61,2 | 63,7 | 57,0 |
| 2022 | 41,8 | 9,9 | 40,9 | 43,3 | 57,4 |
| динамика | 14,5 | 17,4 | 20,3 | 20,4 | -0,4 |

По сравнению с 2022 годом отмечено увеличение доли случаев, содержащих нарушения, с 41,8 % до 56,2 %, в том числе стационарозамещающей помощи с 43,3 % до 63,7 %, амбулаторной помощи с 40,9 % до 61,2 %, и скорой медицинской помощи с 9,9 % до 17,4 %.

Структура нарушений, выявленных ТФОМС РК и СМО, по результатам экспертизы качества медицинской помощи в 2022-23гг.

Таблица № 6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дефекты оказания медицинской помощи | Количество выявленных нарушений | | | Удельный вес нарушений, % | | |
| 2023 год | 2022 год | динамика | 2023 год | 2022 год | динамика |
| в связи с установлением неверного диагноза | 75 |  | 75 | 1,39 | 0,00 | 1,39 |
| в связи с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи | 2 812 | 2788 | 24 | 52,11 | 72,89 | -20,78 |
| в связи с выполнением непоказанных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее  к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица | 3 |  | 3 | 0,06 | 0,00 | 0,06 |
| в связи с преждевременным  с клинической точки зрения прекращением оказания медицинской помощи  при отсутствии клинического эффекта | 10 | 10 | 0 | 0,19 | 0,26 | -0,08 |
| в связи с нарушением преемственности в оказании медицинской помощи по вине медицинской организации | 2 | 161 | - 159 | 0,04 | 4,21 | -4,17 |
| в связи с непрофильной госпитализацией, при оказании медицинской помощи | 2 | 1 | 1 | 0,04 | 0,03 | 0,01 |
| в связи с необоснованной госпитализацией, при оказании медицинской помощи | 5 |  | 5 | 0,09 | 0,00 | 0,09 |
| в связи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований | 4 |  | 4 | 0,07 | 0,00 | 0,07 |
| в связи с необоснованным назначением лекарственных препаратов | 311 |  | 311 | 5,76 | 0,00 | 5,76 |
| в связи с непроведением  диспансерного наблюдения застрахованного лица, включенного в группу диспансерного наблюдения,  в соответствии с порядком  и периодичностью проведения  диспансерного наблюдения  и перечнем включаемых  в указанный порядок исследований | 156 |  | 156 | 2,89 | 0,00 | 2,89 |
| в связи с нарушениями  при оказании медицинской помощи, 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 14 дней со дня окончания оказания медицинской помощи мбулаторно, 30 дней стационарно (повторная госпитализация) | 2 |  | 2 | 0,04 | 0,00 | 0,04 |
| в связи с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица | 852 |  | 852 | 15,79 | 0,00 | 15,79 |
| прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи | 1160 | 865 | - 864 | 21,50 | 22,61 | -1,11 |
| всего: | 5396 | 3825 | 1 571 | 100,00 | 100,00 |  |

В структуре выявленных нарушений, как и по итогам 2022 года, преобладают нарушения, связанные с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 2 812 (52,11 %) нарушений (в 2022 году – 2 788 (72,89 %) нарушений), и прочие нарушения в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи - 1 160 (или 21,5 %) нарушений (в 2022 году – 865 (22,61 %) нарушений).

Выводы:

* По сравнению с 2022 годом количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи и медико – экономических экспертиз уменьшилось на 1 995 и 5 925 экспертиз соответственно, что связано с дефицитом специалистов – экспертов (в КФ АО «СОГАЗ-Мед» работают 2 специалиста – эксперта при потребности в 6 специалистах, и ТФОМС РК -1 специалист - эксперт при потребности в 3 специалистах);
* Доля страховых случаев, содержащих нарушения, по результатам медико – экономических экспертиз, сохраняется на прежнем уровне (в 2023 году составил – 32,4 %, в 2022 году - 33,3 %). Ежегодно, в структуре выявленных нарушений по результатам медико – экономических экспертиз, основной удельный вес составляют случаи непредставления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи (в 2023 году - 2 862 случаев (27,04 %), в 2022 году – 4 138 случаев (32,98 %));
* Отмечен значительный рост доли страховых случаев, содержащих нарушения, по результатам экспертиз качества медицинской помощи с 41,8 % в 2022 году до 56,2 % в 2023 году. Случаи оказания стационарозамещающей помощи, подвергнутые ЭКМП, содержали дефекты оказания медицинской помощи в 63,7 % (в 2022 году в 43,3 %), амбулаторной помощи в 61,2 % (в 2022 году в 40,9 %), стационарной помощи в 57,0 % (в 2022 году в 57,4 %). В структуре выявленных нарушений по результатам экспертиз качества медицинской помощи, как и по итогам 2022 года, «лидируют» нарушения связанные с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи несоблюдением клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – 2 812 (52,11 %) нарушений (в 2022 году – 2 788 (или 72,89 %) нарушений.