

Используйте для ссылок адрес этого материала в Интернете: <https://v102.ru/news/124726.html>

Источник: ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО «ВЫСОТА 102» - <https://v102.ru>

Возврат средств в систему ОМС: как формируется резерв на повышение качества медпомощи

28.11.2023 13:42 МСК



За минувший год, по данным Федерального фонда ОМС, в бюджет вернули более 23 млрд рублей по результатам экспертиз. Эффективное управление качеством медицинской помощи – основной вектор современного развития системы здравоохранения. Сегодня страховые медицинские организации проводят аудит качества медпомощи и формируют финансовые резервы, которые возвращаются в медицинские учреждения на исправление выявленных недостатков лечения.

Техника возврата

Нарушения в работе медицинских организаций выявляются регулярно. Финансовые санкции за установленные нарушения представляют собой возврат государству денежных средств, необоснованно сэкономленных по причине отсутствия части затрат на надлежащую диагностику и лечение.

В 2022 году разные финансовые санкции к медицинским учреждениям по итогам медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи превысили 23,1 млрд рублей, что в 1,2 раза выше аналогичных показателей 2021 года.

Такие данные на одной из последних коллегий Минздрава привел глава ФОМС Илья Баланин. Эти средства пошли на исправление выявленных нарушений в диагностике и лечении, то есть на закупку профильного оборудования, привлечение врачей-специалистов, управление процессом (внедрение необходимого программного обеспечения, контроль полноты исполнения клинических рекомендаций).

- Средства были направлены на повышение квалификации более 11,5 тысячи медицинских работников, на приобретение порядка 4,5 тысячи единиц медицинского оборудования, – конкретизировали в ответе на запрос в ФОМС.

Сформировать такой резервный фонд удалось во многом за счет аудита качества медпомощи со стороны страховых медицинских организаций (СМО). В рамках проводимой экспертизы СМО работает с сотнями конкретных заболеваний. Эксперты СМО анализируют истории болезни граждан, выясняют, какие клинические рекомендации и стандарты Минздрава России должны были быть исполнены, в чем именно состоит их неисполнение, на что это повлияло.

Как правило, нарушения типичны. Нередко ненадлежащее лечение – следствие нарушений диагностического процесса. Отсутствие правильной диагностики заболевания может повлечь за собой выбор не тех препаратов, ошибочных дозировок и режима приема медикаментов.

Финансовое распределение

Экспертизы СМО мотивируют медицинское сообщество анализировать системные, повторяющиеся ошибки. Удержанные средства СМО перечислит в фонд резерва.

- Половина этих средств – это целевые деньги, они идут в территориальный фонд ОМС на дальнейшее финансирование медицинской помощи, 35% – средства нормированного страхового запаса. Они могут быть затрачены на ремонт или приобретение оборудования, дополнительное образование, повышение квалификации специалистов, - отмечают в ФОМС.

Вернувшиеся средства – хорошее подспорье для работы медучреждений. Например, если больнице не доставало оборудования, то его закупают на средства из резервного фонда, а если нужно повысить квалификацию врачей, им оплатят обучение.

Системный контроль целевого использования средств и грамотное распределение финансовых потоков в системе здравоохранения – это две ключевые задачи независимого аудита качества оказываемой медпомощи в системе ОМС. Такой подход является эффективным и необходимым инструментом для повышения качества медицинской помощи.

В случае возникновения трудностей при обращении в медицинскую организацию по полису ОМС, необходимо в первую очередь получить консультацию по данному вопросу в страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС. Если гражданин, к примеру, застрахован в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Волгоградской области, по телефону контакт-центра 8-800-100-81-02 можно проконсультироваться в любое время суток.

