



Возврат средств в систему обязательного медицинского страхования: как страховые медицинские организации формируют резерв на повышение качества медпомощи

Эффективное управление качеством медицинской помощи – основной вектор современного развития системы здравоохранения



Фото: Мария Ленц

Сегодня страховые медицинские организации проводят аудит качества медпомощи и формируют финансовые резервы, которые возвращаются в медицинские учреждения на исправление выявленных недостатков лечения. За прошлый год, по данным Федерального фонда ОМС, в бюджет вернули более 23 млрд рублей по результатам экспертиз.

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».

Вернувшиеся средства – хорошее подспорье для работы медучреждений. Например, если больнице недоставало оборудования, то его закупят 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.

Обращаем внимание застрахованных в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Волгоградской области:

- 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 Вы застрахованы в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Волгоградской области, телефон контакт-центра 8-8442-55-01-65 с 8-00 до 18-00 с понедельника по пятницу, 8-800-100-81-02 (круглосуточно).

