

Зачем проводят аудит качества медпомощи и на что идут полученные от этого средства

03.11.2023 Иван Спиридонов

СТАТЬИ



фото: комитет здравоохранения Волгоградской области

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.

Как сообщают специалисты АСП ООО «Капитал МС», нарушения в работе медицинских организаций выявляются регулярно. Финансовые санкции за выявленные нарушения представляют собой возврат государству 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.

— Средства были направлены на повышение квалификации более 11,5 тысяч медицинских работников, на приобретение порядка 4,2 тысяч 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 диагностики. Отсутствие правильного обследования может повлечь за собой выбор не тех препаратов, ошибочных дозировок и режима приема медикаментов.

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 не доставало 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.

Напомним, что 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.