Новый Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС позволил значительно сузить объемы дефектов, за которые лечебные учреждения подвергались санкциям со стороны страховых медицинских организаций. Об этом сказал председатель Совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Андрей Рыжаков 18 сентября во время инициированного Минздравом «прямого эфира».

В ходе мероприятия поступила жалоба, что кроме переработок и низких зарплат медицинские работники имеют вопросы к работе СМО с медорганизациями: «Идет перекос – не на качество услуги как таковой, не на работу с пациентом, а на правильное оформление медицинской документации. Врачи погрязли в бумажках, за неправильно поставленную запятую снимают страховой случай. Отданы слишком большие полномочия терфондам, они решают, к какой организации относиться лояльно, а какую наказать. Даже в дневном стационаре малейшее отклонение от рекомендаций наказывается, полностью исключен индивидуальный подход к пациенту», – написала одна из зрительниц «прямого эфира».

Андрей Рыжаков напомнил, что в феврале этого года был утвержден Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. По его словам, документ прояснил и снял многие вопросы в силу того, что четко направляет работу СМО, а также целевые и тематические экспертизы, которые нацелены на глубокое системное изучение и предотвращения случаев ухудшения качества медицинской помощи при наиболее значимых заболеваниях, влияющих на уровень смертности.

Кроме того, с 2019 г. на площадке территориальных фондов ОМС работает информационный ресурс по проведению плановой госпитализации. Активно его используя, СМО обеспечивают максимально комфортные условия для плановой госпитализации пациента, а с другой стороны, существенно сокращают себе объем последующих контрольно-экспертных мероприятий.

По словам Андрея Рыжакова, сужены объемы дефектов, за которые лечебные учреждения подвергались санкциям со стороны СМО: «В первую очередь, это дефекты, которые подразумевают полное отсутствие оказания медпомощи, то есть, проще говоря, приписки. Санкции за них накладываются за отсутствие медицинской документации, необходимой полной информации о диагностических исследованиях, которые должны быть проведены в соответствии с клиническими рекомендациями. Потому что без этого врач-эксперт не может принять обоснованное решение о соответствии или несоответствии оказанной медпомощи стандарту».

Представитель ВСС также обратил внимание на существенное, на 40%, снижение в новом Порядке финансовых санкций, применяемых к лечебным учреждениям, в частности, за неправильное оформление первичной медицинской документации. «Мне кажется, сейчас порядок стал существенно более понятным, прозрачным, и основная часть вопросов сегодня практически снята», – заключил он.

Заместитель председателя ФОМС Светлана Кравчук согласилась с коллегой: «Сегодня все-таки эти вопросы не носят массовый характер». Она указала, что правильность оформления медицинской документации – это правильность описания состояния пациента и обоснованность принятия решения лечащим врачом по тактике ведения больного.

Светлана Кравчук отметила, что Минздрав многое делает на этом пути: «За последние

годы в рамках программы цифровизации введена ЭМК, она внедряется практически по всей стране, до конца года должна работать во всех медицинских организациях. К концу реализации национального проекта будет обеспечена возможность ведения электронной медицинской документации даже в ФАП. Поэтому, думаю, этот вопрос отомрет как таковой, и столько времени на заполнение уже не будет тратиться».Медвес тник, 19 сентября 2019 г.