

Организация системы контроля качества медицинских услуг, оказываемых по ДМС, может повысить стоимость полисов, считает замдиректора департамента финансовой политики Минфина РФ Вера Балакирева. Об этом эксперт сообщила РИА «Новости» в кулуарах страхового форума в Сочи «Вызовы года-2015».

«Контроль качества может повысить цены только на продукт, который в рамках ДМС. ОМС бесплатно», – заявила Балакирева. По ее словам, качество медицинских услуг страховые компании контролируют только в системе ОМС. В системе ДМС прямой функции контроля нет, только на уровне медкомиссии.

Данная тема начала активно обсуждаться после заявления президента России Владимира Путина о том, что работающие в здравоохранении страховые компании должны контролировать качество медицинских услуг.

На данный момент практика и нормативно-правовая база таковы, что страховые компании эту функцию не выполняют, заявил Путин, выступая на пленарном заседании форума ОНФ «За качественную и доступную медицину». Он отметил, что страховые медицинские организации должны быть не посредниками, а именно страховщиками.

Контроль по системе ОМС

«Страховые медицинские организации на протяжении всего периода существования системы ОМС (более 20 лет) осуществляют работу по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и несут ответственность за эту работу в соответствии с законодательством и заключенными договорами», – рассказала РИА «Новости» заместитель гендиректора по организации ОМС страховой компании «Согласие-М» Ольга Крылова.

В соответствии с действующим законодательством (Федеральный закон №326-ФЗ от 29.11.2010г.), страховщиком в ОМС является Федеральный фонд ОМС (ФОМС), он входит в число субъектов ОМС. «Страховые медицинские организации – участники системы ОМС и осуществляют отдельные полномочия страховщика в соответствии с

указанным федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией», – пояснила Крылова.

Одним из таких полномочий, по ее словам, является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля.

«Осуществление этой функции в обязательном порядке прописано в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенном между СМО и медицинской организацией (МО)», – подчеркнула Крылова.

Эксперт добавила, что результатом этой работы являются суммы средств (санкции, штрафы, наложенные на медицинские организации по результатам контроля), возвращенные в систему ОМС. «Например, по компании «Согласие-М» за 2014 год такая сумма по Москве составила 11,3 миллиона рублей, что составило 3,7% от сумм, оплаченных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь», – уточнила эксперт.

«Контроль качества медуслуг, оказанных застрахованным лицам, – одна из основных функций медицинских страховых компаний. Большой штат высококвалифицированных врачей-экспертов, имеющих сертификат для проведения экспертиз в системе обязательного медицинского страхования, ежедневно осуществляет контроль качества медуслуг, выявляя ошибки на различных этапах обследования и лечения застрахованных лиц», – добавила заместитель гендиректора СПАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова.

Она пояснила, что такой контроль проводится как на основании анализа медицинской документации, так и непосредственно при очном контакте с пациентом, а поводом для экспертизы может стать и обращение застрахованного о проведении экспертизы качества оказанного ему лечения. «Компанией «Ингосстрах-М» в 2014 году было проведено более миллиона различных видов медицинских экспертиз», – отметила Кайгородова.

Кроме того, так как ОМС для граждан бесплатно, вся экспертная работа в системе обязательного медицинского страхования, по ее словам, проводится за счет собственных средств страховых компаний.

Контроль в системе ДМС: решение проблемы

По мнению Балакиревой, в системе ДМС возможен такой же подход к контролю качества медицинских услуг, как и в ОМС, и он приветствуется. Однако, по ее словам, здесь много технических моментов, связанных с тем, как организовать взаимодействие между медучреждениями, фондами обязательного медицинского страхования, комиссиями, которые контролируют качество оказания медуслуг.

«Информация должна быть встречной, поскольку ДМС – это некая дополнительная услуга к тому, что оказывается в рамках ОМС. Наверное, это реальная и совершенно возможная вещь. Вопрос чисто технологический: как выстроить взаимодействие. Как сделать так, чтобы эта информация где-то аккумулировалась и можно было соотнести качество услуг по ОМС и ДМС в отношении этого единственного пациента», – рассуждает Балакирева.

ДМС занимает относительно небольшой процент от рынка медицинского страхования, однако, по мнению некоторых страховщиков, работающих в этом сегменте, проблемы, связанные с контролем качества предоставляемых медуслуг при работе с лечебными учреждениями, существуют.

«Далеко не всегда мы можем сказать, каким образом расходуются средства, направляемые нами на оплату медицинских услуг, получаемых нашими клиентами, не в достаточной мере контролируем их качество. Существующая законодательная база не предусматривает такого рода контроль со стороны страховых компаний. Медицинские учреждения в договорах предъявляют ограничения, как по объему проверок, так и по отведенному на них времени», – заявила РИА «Новости» вице-президент группы «Ренессанс страхование» Марина Тихонова.

По ее мнению, страховщики не только могут, но и должны оказывать влияние на качество оказываемых услуг и их ценообразование, стать полноправным рыночным

участником рынка медицинского страхования. «Необходимы серьезные изменения на законодательном уровне, единая нормативная база, унификация цен и прейскуранта услуг», – заключила Тихонова.

«Надо выработать подходы, выработать комиссии, выработать критерии к видам направлений помощи. Комиссии по разным направлениям оказания помощи, разные квалификации. Квалификация страховщиков тоже нужна для того, чтобы качество услуги оценить, а специалистов страховой компании включать в состав комиссии», – считает Балакирева.

Источник: [РИА «Новости»](#) , 10.09.15