

Страховые медицинские организации являются важным участником действующей системы обязательного медицинского страхования (ОМС), поскольку позволяют избежать необоснованного перечисления средств, заявил директор департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава РФ Олег Салагай.

Ранее 19 мая СМИ сообщили, что в Совете Федерации готовятся предложения по ликвидации Фонда ОМС, чтобы вернуться к прямому бюджетному финансированию медпомощи. По мнению ряда сенаторов, это является необходимым условием для реализации права граждан на охрану здоровья в условиях кризиса.

«В действующей модели ОМС страховые медицинские организации являются важным участником. В числе их функций – защита прав застрахованных лиц, включая проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, рассмотрение обращений и жалоб застрахованных лиц и защита их прав и законных интересов», – отметил Салагай.

Он пояснил, что по итогам 2015 года контроль счетов позволил выявить 52,6 миллионов нарушений, сохранив тем самым в системе ОМС средства, которые в противном случае были бы необоснованно перечислены медицинским организациям: в 2014 году речь шла о 69 миллиардах рублей, в 2015 году – о 72 миллиардах. При этом на выполнение функций страховым медицинским организациям в 2014 году направили 13,8 миллиарда рублей, в 2015 году – 15,1 миллиарда рублей.

«Вместе с тем, очевидно, что функционал страховых медицинских организаций на настоящий момент нуждается в оптимизации. Главным элементом такой оптимизации должна стать пациентоориентированность – повышение роли страховщиков в защите прав и законных интересов получателей медицинской помощи... Для обеспечения данных функций проводится работа по формированию института страховых представителей, проведены первые циклы обучения этих специалистов», – добавил Салагай.

Источник: [РИА «Новости»](#) , 19.05.16