

*Почти 43 млн медицинских счетов, в которых содержалось более 52 млн нарушений, выявили российские страховые компании в 2015 г. Об этом сообщает пресс-служба министерства здравоохранения РФ.*

«По результатам медико-экономического контроля выявлено более 42,6 млн счетов (4,8% от общего числа предъявленных счетов), содержащих 52,6 млн нарушений. Это позволило сохранить в системе обязательного медицинского страхования средства, которые в противном случае были бы необоснованно перечислены медицинским организациям: в 2015 г. сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения (с учетом штрафных санкций), составила более 72,1 млрд руб., в 2014 г. – 69 млрд руб.», – уточнили в пресс-службе.

Всего, по данным Минздрава России, по итогам 2015 г. специалисты страховых медицинских организаций провели медико-экономический контроль 896 млн счетов, предъявленных к оплате.

Сообщается также, что в целях индивидуального информирования населения о правах на получение бесплатной медицинской помощи осуществлено более 200 тыс. публичных выступлений в коллективах, выпущено около 140 млн экземпляров раздаточного материала.

Как отметили в Минздраве, на выполнение функций страховым медицинским организациям в соответствии с договорами в 2013 г. было направлено 12,7 млрд руб., в 2014 г. – 13,8 млрд руб., в 2015 г. – 15,1 млрд руб.

Вместе с тем, подчеркнули в пресс-службе, очевидно, что функционал страховых медицинских организаций нуждается в оптимизации.

«Главным элементом такой оптимизации должна стать пациентоориентированность – повышение роли страховщиков в защите прав и законных интересов получателей медицинской помощи. Это предполагает постоянное ведение своих застрахованных лиц,

включая их консультирование по вопросам оказания медпомощи, напоминание о праве выбора медицинской организации и врача один раз в год, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, организация госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора организации, оказывающей медицинскую помощь», – говорится в сообщении.

В пресс-службе Минздрава добавили, что для обеспечения функций страховых компаний проводится работа по формированию института страховых представителей, уже проведены первые циклы обучения этих специалистов. Также усиливаются требования к экспертизе качества медицинской помощи, проводимой страховыми медицинскими организациями.

**Источник:** [Агентство «Москва»](#) , 19.05.16