

Минфин предупредил о конфликте интересов при передаче главам регионов полномочий по замене частных страховых медицинских организаций территориальными фондами ОМС. Отсутствие независимого страхового контроля ослабляет защиту прав пациентов на доступную и качественную медицинскую помощь, говорится в заключении ведомства.

Передача функций по контролю качества медицинской помощи территориальным фондам ОМС (ТФОМС), которые осуществляют финансирование медорганизаций, приводит к их монополизации. Возникает риск неэффективного и нерационального использования средств ОМС, так как монополия устраняет конкурентные механизмы, говорится в заключении Минфина на предложенный Минздравом проект поправок в Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании» (имеется в распоряжении «МВ», его подлинность подтвердили два источника на страховом рынке).

Несмотря на то что у финансового ведомства возник ряд вопросов к законопроекту, он был согласован. При этом в Минфине отметили, что Минздрав не привел аргументированные обоснования предоставления губернаторам права принимать решение об осуществлении ТФОМС на территории субъекта полномочий страховых медицинских организаций (СМО) на срок не менее трех лет, а также не пояснил, что будет достигнуто в результате сочетания функций.

«Материалы к проекту федерального закона не содержат обоснований цели вносимого изменения, а также информации о том, как данная новация отразится на системе управления средствами ОМС, на эффективности организационных расходов системы ОМС, на механизмах внешнего контроля за деятельностью медицинских организаций и самого территориального фонда ОМС», — говорится в письме Минфина.

В нем также указывается, что отсутствие независимого контроля со стороны СМО ослабляет защиту прав пациентов на доступную и качественную медицинскую помощь. Кроме того, по мнению Минфина, «усматриваются коррупционные риски, такие как

конфликт интересов, когда ТФОМС будет одновременно контролировать качество медицинской помощи, оценивать ее объемы и осуществлять оплату».

Во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС) тоже увидели в законопроекте риски снижения качества медпомощи и потенциальный источник коррупции. Фактически под предлогом экономии произойдет обнуление достижений в области защиты прав застрахованных граждан, полагают эксперты.

В пресс-службе Минздрава напомнили, что обеспечение защиты прав граждан в ОМС относится к полномочиям Российской Федерации, переданным для исполнения региональным органам государственной власти, а не страховых медицинских компаний (СМО). Законопроект предоставляет главам регионов право, но не обязанность передавать функции СМО территориальным фондам ОМС (ТФОМС) и в случае принятия такого решения в законопроекте детально прописаны все механизмы обеспечения конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь.

«Предоставление субъектам РФ права самостоятельно определять формат работы в сфере ОМС создаст необходимую гибкость при реализации федеральных полномочий. Такой подход позволит адаптировать систему ОМС под специфические потребности населения каждого региона, ускорить процесс принятия управленческих решений и повысить эффективность реализации территориальной программы ОМС, включая контроль качества медицинских услуг», – заверили в ведомстве.

Там отметили также, что экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) проводится не СМО или ТФОМС, а независимым экспертом, включенным в единый реестр. Таким экспертом может быть только врач, имеющий высшее профильное образование, свидетельство об аккредитации специалиста, стаж работы по одной из врачебных специальностей не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС.

МВ