

*Страховые медицинские организации (СМО) возвратили в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) более 67,3 млрд руб. в 2015 году, годом ранее этот показатель составил 60,7 млрд рублей. Такие данные привел президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс.*

Он при этом назвал необоснованными данные, изложенные в материалах Счетной палаты по результатам проверки медстраховщиков, указывающие на якобы «потерянные» системой ОМС на деятельность страховых медицинских организаций 30,5 млрд рублей в 2015 году. «Эти цифры не находят реального подтверждения», – сказал глава ВСС.

«В материалах Счетной палаты не нашел отражения ни один факт успешной работы СМО по исполнению своего функционала. Например, тот факт, что в результате активной экспертной деятельности СМО в 2015 году возвратили в систему ОМС более 67,3 млрд рублей, удержанных по результатам проведенных экспертиз по случаям дефектов, неоказания, некачественного оказания медицинской помощи в системе ОМС», – сказал И.Юргенс.

«Данные средства были использованы в этом же году на оплату медицинским организациям действительно качественной медицинской помощи, что характеризует деятельность СМО как высокоэффективную и направленную на обеспечение качества медицинской помощи и целевого характера использования средств ОМС. Эти цифры есть в открытом доступе и размещены на сайте Росстата», – подчеркнул глава Всероссийского союза страховщиков.

При этом ряд выводов, которые обнародованы, он назвал неверными. Так, сумма якобы «потерянных» системой ОМС на деятельность страховых медицинских организаций 30,5 млрд рублей в 2015 году не имеет реального подтверждения. Ее расчет, данный аудитором Счетной палаты, не соотносится с реальными показателями по ведению бизнеса. Из ведомственных форм бухгалтерского и статистического учета системы ОМС четко следует, что в 2015 году СМО в системе ОМС сформировало собственных средств по всем видам установленных законом источников в сумме 19,2 млрд. рублей. Эти данные есть в ведомственной отчетной форме Ф 10 (ОМС), доступной контрольным органам.

И.Юргенс пояснил, что собственные средства расходуются на поддержание эффективной работы системы: в том числе на обеспечение юридической помощи для защиты интересов пациентов (что во многом дает возможность застрахованным вернуть обратно необоснованно полученные у них при оказании медицинской помощи средства), подготовку и обучение экспертов, выдачу полисов ОМС, информирование граждан об их правах через СМС-оповещение, информационные стенды и СМИ, также расходы заложены на формирование института страховых представителей, создание IT-систем и другие функции.

В материале Счетной палаты приведена информация о 9,4 миллионах человек в 11 субъектах РФ, по которым есть риск наступления отрицательных последствий со страхованием и оплатой медицинской помощи в системе ОМС в результате возможного приостановления действия лицензий 8 СМО. Однако на указанную аудитором дату 01.12.16 года две из приведенных 8 компаний уже провели реорганизацию путем слияния с другими СМО и прекратили свое фактическое существование, о чем есть

соответствующие записи в ЕГРЮЛ. Эта информация находится в открытом доступе. Еще одна из компаний из числа указанных (СК «Башкортостан-Медицина») добровольно отказалась от лицензии ОМС еще в октябре 2016 года. Таким образом, цифра 9,3 млн. человек превращается по состоянию на указанную дату в 1,8 млн. человек, т.е. уменьшается на 80%. Но и по оставшимся якобы «на риске» 1,8 млн. человек никаких затруднений в случае возможного ограничения действия лицензий у этих СМО у граждан не будет, поскольку в системе ОМС существует четко прописанный механизм перестрахования таких застрахованных другими страховщиками ОМС, который решает также и вопросы оплаты оказанной медицинской помощи.

В обнародованном пресс-релизе Счетной палаты приведена информация о том, что в нарушение статьи 38 федерального законодательства в Свердловской области территориальным фондом ОМС определен норматив ведения дел для страховой организации «Урал-Рецепт» в размере 1,8%, вместо установленного в бюджете норматива в 1%. Это тоже ошибочные данные. В системе ОМС Свердловской области для компании «Урал-Рецепт», как и для других работающих СМО действует единый норматив отчислений средств на ведение дел в размере 1% от суммы целевого финансирования.

Это лишь часть фактов необъективного рассмотрения Счетной палатой РФ роли СМО в системе ОМС, но они свидетельствуют, что комплексная оценка эффективности деятельности медицинских страховых организаций, «как участников обязательного медицинского страхования в 2014-2015 годах и истекшем периоде 2016 года» проведена необъективно и не в полном объеме, сделаны выводы, не подкрепленные объективными данными. Кроме того, отдельные выводы основаны на недостоверной информации. Подобный подход к оценке деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих одну из значимых социальных функций государства не может отвечать ни интересам социального обеспечения граждан страны ни государственным задачам, ни стратегическим целям общественного развития, убежден И.Юргенс.

Он отметил, что в настоящее время эксперты всех уровней готовят предложения по реформированию системы ОМС. В частности, обсуждение идет на площадке ВСС. Проблемы медицины и системы ОМС анализирует Экспертный совет при президенте РФ. Работа по усовершенствованию ведется в профильном министерстве здравоохранения. Мировая практика свидетельствует, что страховая модель дает наилучшие экономические результаты, особенно в условиях сокращения возможностей бюджета по финансированию медицины, в условиях кризиса в экономике, говорит глава ВСС.

В настоящее время экономическим советом при президенте РФ проводится масштабный анализ вопросов, относящихся к сфере медицины и ОМС. ВСС готовит свои предложения по реформированию системы ОМС. Большая экспертная работа ведется Минздравом РФ, также ведутся консультации с надзорным органом страховщиков – Банком России. Регулятор в частности, анализирует финансовую устойчивость страховщиков ОМС и исполнение требований по докапитализации компании в соответствии с требованиями закона. С 1 января требования к уставным капиталам страховщиков ОМС – не менее 120 млн рублей. Чтобы исполнить это требование в целом страховщикам ОМС пришлось изыскать 2,5 млрд рублей дополнительных средств в условиях кризиса, отметил он.

Источник: Википедия страхования, 19.12.2016