

Страховщики считают обоснованными штрафы, наложенные на медучреждения в системе обязательного медстрахования (ОМС) в 2013 году и достигшие в совокупности 19 млрд рублей, сообщил агентству «Интерфакс-АФИ» президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов, комментируя результаты проверки Счетной палаты (СП) РФ функционирования системы ОМС в 2013 году.

Он напомнил, что СП РФ по результатам проверок провела анализ ситуации в 83 регионах РФ, Минздраве и Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (ФФОМС). В перечне выводов по результатам проверки СП РФ, в частности, отмечалась необходимость «оценить деятельность страховых медицинских организаций и обоснованность штрафных санкций, отказов в оплате и разработать единые критерии деятельности экспертов».

Президент МСМС Д.Кузнецов отметил, что компании союза готовы к проверкам: «Страховщики ОМС уверены в том, что все их действия строго соответствуют действующему в РФ законодательству и что они действовали правильно и обоснованно».

«Если в результате проверок будет принято решение усовершенствовать законодательные нормы, то компании готовы воспринять корректировки как руководство к действию», – сказал он.

Медучреждения недополучили 19 млрд рублей из-за медстраховщиков в 2013 г.

Аудит СП РФ выявил, что основной причиной отказов было несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи. При этом «стационарные стандарты есть только на 17% заболеваний», говорилось в заключении СП РФ. Официальный «порядок выявления дефектов и нарушений Федеральным фондом ОМС не установлен», отмечала Счетная палата.

В этой связи президент МСМС напомнил, что закон об ОМС наделяет медстраховщиков функциями контроля за своевременным и качественным оказанием услуг

медучреждениями в системе ОМС, то есть застрахованным по ОМС лицам.

«По результатам проведенных медстраховщиками экспертиз 70% средств по удержаниям и 50% средств от штрафных санкций возвращается в систему ОМС, пополняя целевые средства территориальных фондов ОМС, – сообщил Д.Кузнецов, комментируя выводы СП РФ. – Штрафы в общей структуре финансовых санкций составляют от 1% до 3%».

Эти средства страховщиками всегда удерживаются по согласованию с медучреждением, которое оказало некачественную услугу. Если медики не согласны с правомерностью санкции страховщика, учреждение имеет право привлечь территориальный фонд ОМС в арбитры, назначить повторную экспертизу. Результаты этой экспертизы, проведенной территориальным фондом ОМС, завершают спор, пояснил он.

Д.Кузнецов добавил, что «руководители медучреждений, как правило, активно реагируют на претензии страховых компаний. Многие из них понимают – выявление недостатков и их устранение повысит качество работы всего лечебного учреждения, врачей».

Говоря о медицинских стандартах, на основании которых штрафовались медучреждения, Д.Кузнецов отметил: «В основе клинической практики лежат не только стандарты, но и порядки оказания медпомощи, протоколы лечения, которые для врачей являются путеводителем и инструкцией в их работе».

«Кроме того, на всех территориях региональные нормативные документы ОМС содержат принятый на территории перечень стандартов, порядков, региональных схем лечения, которые являются предметом ответственности медицинских организаций и медстраховщиков. Последние проверяют также доступность и качество медицинской помощи для застрахованных по ОМС», – пояснил президент союза.

Медстраховщики получили 50% оплаты расходов на ведение дел в 2013 г.

По оценке Д.Кузнецова, в прошлом году страховщики ОМС получили вдвое меньше средств на ведение дел по сравнению с предусмотренным законодательством об ОМС уровнем – около 1% от общего объема средств вместо 2%, как это предусмотрено законом об ОМС.

«Прирост подушевого норматива финансирования в 2013 году за счет средств ОМС составил 44,8%, прирост средств на ведение дел страховщика составил всего 14%», – привел данные президент МСМС.

Он поддержал идею СП РФ о дальнейшей работе над стандартами оказания медицинской помощи: «Она уже ведется, важно привлекать к этой работе представителей врачебных объединений, таких как, например, Общество врачей России, помощь готовы оказать и представители МСМС».

В РФ действует 61 страховая медорганизация (СМО), одной из основных функций которых является контроль предоставления медпомощи с помощью установленных стандартов медпомощи.

Источник: [Финмаркет](#) , 05.08.14