

*Минздрав согласовал с ЦБ и Минфином планы по снижению вознаграждения медицинских страховщиков, занятых в системе ОМС. Им уполоният комиссиянные за проведение медицинских экспертиз. В итоге страховщики ОМС лишатся восьмой части годовых поступлений – примерно 2 млрд руб. Средства переместятся на счета территориальных фондов ОМС и пойдут на ремонт медоборудования и образовательные сертификаты врачей.*

В системе ОМС предполагается создать фонд предупредительных мероприятий, ориентированный на повышение квалификации медиков, починку оборудования и прочие меры защиты пациента – поправки для этого придется вносить в закон об ОМС и нормативные акты федерального фонда ОМС (ФФОМС). Наполнять «профилактический» фонд предлагается средствами, полученными от двукратного снижения вознаграждения страховщиков за проведение медицинской экспертизы по страховым случаям в ОМС. В системе ОМС работают около 60 компаний, перечисляющих средства на лечение и проверяющих соответствие врачебных манипуляций медицинским стандартам.

Как сообщила в начале сентября глава Минздрава Вероника Скворцова, за начало 2015 года выявлены 1,5 млн допущенных медиками нарушений на 60 млрд руб. – их страховщики вернули в систему ОМС, удержав у себя определенный процент. Его размер зависит от разновидности экспертизы и достигает 30% от стоимости дефектов в оказании медицинской помощи. В среднем же по рынку вознаграждение страховщиков за работу по экспертизе составляет 0,4% от возвращенных в систему ОМС средств.

Как рассказал «Ъ» замгендиректора компании «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов, по итогам проведения медицинской экспертизы все компании ОМС в прошлом году получили около 4 млрд руб. «Финансовые потери, которые страховщикам придется понести, мы оцениваем в 2 млрд руб., это сложное решение для страхового сообщества, но цели Минздрава – повысить качество медпомощи – мы разделяем», – заявил «Ъ» господин Плехов.

Доходы от экспертизы – не основное вознаграждение страховщиков ОМС. Есть еще отчисления на ведение дел – 1–2% от проходящих через страховщика средств ОМС, в зависимости от территории и количества застрахованных. Таким образом, по итогам 2014 года все страховщики ОМС получили около 13 млрд руб. плюс 4 млрд руб. дохода от медэкспертизы. В целом доходы страховщиков ОМС господин Плехов оценивает в

1,3% от общего объема администрируемых ими средств системы ОМС. В итоге инициатива Минздрава лишит страховщиков восьмой части поступлений.

Минздрав при подготовке законопроекта вел консультации со страховым сообществом. Компании хотят, чтобы средства резерва оставались на их счетах. «Речь идет о повышении квалификации врачей и ряде мер, от которых в конечном итоге должен выиграть застрахованный», – поясняет Сергей Плехов.

«Процент, который страховщики получают на ведение дела, и так постоянно перестраивается местными фондами ОМС в сторону снижения. А в связи с пристальным вниманием ФФОМС к экспертизе, особенно по летальным случаям, страховщикам уже приходится увеличивать расходы», – говорит гендиректор страховщика «РЕСО-Мед» Юрий Демин. По его словам, рынок попадает под двойной удар, на нем «нет сверхвысокой рентабельности, чтобы безболезненно переварить нововведения». Однако, по словам Вероники Скворцовой, новшества уже согласованы с Минфином и ЦБ.

Источник: [Коммерсантъ](#), № 167, 14.09.15

Автор: Гришина Т.