

В одной из крупнейших на рынке обязательного медицинского страхования (ОМС) компаний – ЗАО «МАКС-М» – считают, что реализация предложения Минздрава ввести в систему ОМС страховых поверенных потребует неоправданных дополнительных затрат со стороны медстраховщиков.

С 2016 года в системе ОМС должно появиться новое звено – институт страховых поверенных. Об этом 11 декабря 2015 года на правительственном заседании заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Страховые поверенные будут сопровождать граждан в процессе их взаимодействия с медучреждениями, а также следить за регулярностью профилактических мероприятий.

В настоящее время помощь сотрудника страховой компании (ассистанс) предполагается только премиальными программами добровольного медицинского страхования, стоимость которых составляет не менее 150 тысяч рублей в год. Поэтому, пояснила Vademecum заместитель генерального директора ЗАО «МАКС-М», директор дирекции медицинского страхования в Московской области Надежда Новикова, реализация этой инициативы в системе ОМС должна быть сопоставлена с имеющимися ресурсами.

«Попробуем рассчитать необходимое количество человеческих ресурсов для индивидуального сопровождения застрахованных лиц. Так, в Московской области компанией заключены договоры с более чем 550 медицинскими организациями. Ежемесячно осуществляется более 24 тысяч госпитализаций наших застрахованных в круглосуточные стационары, более 7 тысяч – в дневные стационары, более 700 тысяч застрахованных обращаются в амбулаторно-поликлинические учреждения, – рассуждает она. – В результате штат компании только для ежедневного сопровождения более 800 застрахованных лиц, нуждающихся в госпитализации, необходимо увеличить не на одну сотню поверенных».

Новикова добавила, что сейчас работу дирекции медицинского страхования в Московской области обеспечивают 93 человека, а с увеличением количества персонала расходы на содержание этой системы придется увеличить в несколько раз.

Согласно ФЗ №326 «Об ОМС», на ведение дел медстраховщики получают до 2% от целевых средств фонда ОМС, направляемых на оплату медпомощи. По информации

Счетной палаты РФ, за 2014–2015 годы страховые компании получили в общей сложности 53 млрд рублей. При этом, отмечают аудиторы, компании не справляются со своими обязанностями по защите пациентов.

Источник: [Vademecum](#), 17.12.15