

*Страховые медорганизации, получив за два года доходы в объеме свыше 50 млрд руб. из системы ОМС, не справляются с задачей защиты прав пациентов. Об этом сообщила Счетная палата (СП) РФ по итогам проверки эффективности использования страховщиками средств ОМС.*

Проверка была проведена в отношении крупнейших страховых медицинских организаций (СМО) «МАКС-М» и «РОСНО-МС». На момент проведения проверки СП в системе ОМС было задействовано 54 медстраховщика.

В частности, по данным контрольного ведомства, страховщики не проводят текущий контроль над оказанием медицинской помощи застрахованным лицам непосредственно в медорганизации для предупреждения нарушений прав застрахованных и несоблюдения объема обследования и лечения.

Кроме того, они не оценивают условия пребывания пациентов в медицинских организациях, а также риски взимания платы за медицинские услуги, включенные в программу ОМС. Не оцениваются также и материально-технические возможности медицинских организаций и в последующем не информируются территориальные фонды ОМС о выявленных нарушениях. Так, по «РОСНО-МС» из 17 млн застрахованных приняты меры реагирования в отношении 6 тыс. человек из обратившихся, по «МАКС-М» из 18 млн застрахованных – в отношении 4 тыс. человек.

По данным СП, в 2014–2015 гг. ТФОМС в медицинские страховые организации были направлены целевые средства на финансирование и оплату медпомощи в общей сумме около 2,7 трлн руб. «МАКС-М» по итогам 2014 г. получено 168 млрд руб., а «РОСНО-МС» – 163 млрд руб. «При этом данные целевые средства размещены на счетах. В 2014 г. «МАКС-М» получил по процентам около 10 млн руб., которые он вернул терфондам. Однако возможность получения процентов с целевых средств в законодательстве отсутствует, такая статья доходов терфондов не предусмотрена. Требуется законодательное урегулирование этого вопроса», – говорит аудитор СП РФ Александр Филипенко, слова которого приводятся в сообщении.

Кроме того, аудиторы отметили, что в 2014 г. всеми медстраховщиками в результате применения штрафных санкций по отношению к медицинским организациям было

направлено себе в доход более 4 млрд руб., что на 24,5% больше, чем годом ранее. В нарушение законодательства для проведения экспертизы страховщики привлекали экспертов, не включенных в соответствующий территориальный реестр экспертов. Общая сумма санкций, примененных к медорганизациям в результате их экспертиз, составила почти 26 млн руб., сумма вознаграждения экспертам – более 2,5 млн руб.

Отчет по проверке СП РФ направит в палату Федерального Собрания РФ.

**Источник:** [ТАСС](#) , 04.12.15