Законопроект с изменениями в закон об обязательном медицинском страховании, который исключает из системы ОМС страховщиков, — явный кандидат на отклонение, заявил "Интерфаксу" президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс.

По его словам, "на последних встречах с руководством Федерального фонда ОМС, с министром здравоохранения Вероникой Скворцовой, напротив, обсуждалась политика расширения ответственности и полномочий медстраховщиков по участию их в организации диспансеризации населения по всей территории страны, по развитию call-ентров, которые позволяют реализовать идею пациентоориентированного ОМС". "В России шаг за шагом формируется концепция страхового поверенного, которая позволяет медстраховщикам выступать посредниками между лечебным учреждением и застрахованным по ОМС гражданином. Они помогают россиянам знать и отстаивать права в рамках законодательства по ОМС, они разъясняют пациентам нормы, регулирующие сроки и объем медпомощи в рамках утвержденной госпрограммы, помогают определиться с последовательностью действий", — отметил он.

И.Юргенс подчеркнул, что "важнейшей функцией страховщиков ОМС много лет оказывается контроль за целевым расходованием средств, выделенных бюджетом на оплату оказанных пациентам в системе ОМС услуг".

"Законопроект депутата Федота Тумусова из "Справедливой России" полностью противоречит политике государства в сфере социальной медицинской защиты, призыв вернуться к бюджетной модели вызывает недоумение, — отметил И.Юргенс. — Президент страны неоднократно в публичных выступлениях высказывался за развитие в РФ страховой модели в медицине, на эти заявления и на позицию профильных ведомств мы ориентируемся как страховое сообщество".

И.Юренс добавил, что "инициатива по устранению медицинских страховщиков из системы не сэкономит бюджетные средства, она предполагает увеличение расходов бюджета и коренную перестройку работы действующих институтов в сфере здравоохранения без особой необходимости. Это эксперимент ради эксперимента".

Со своей стороны представитель одной из медицинских страховых компаний обратил внимание, что законопроектом предполагается, что работа десятков страховых организаций внезапно окажется возложенной на Федеральный и территориальные фонды ОМС. Так, в их обязанности, согласно документу, войдет "оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования", сказал он "Интерфаксу". Кроме того, в обязанности фонда, согласно поправкам, переходит "ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от

медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета". Фондам предстоит "организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности", отмечается в документе.
Сбор, обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности также оказывается в ведении фонда, равно как и "осуществление обмена указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования". Перечень можно продолжить.
"Конечно, на глобальную перестройку работы фонда потребуются средства и время", — считает собеседник агентства. "Сбои в работе всей системы ОМС, как часто случается в ходе любой масштабной перестройки, могут привести к ненужным социальным проблемам", — продолжил собеседник "Интерфакса".
Страховщик напомнил, что в обсуждаемом законопроекте об устранении медстраховщиков из системы ОМС говорится, что "по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обязуется оплатить эту медицинскую помощь". Таким образом, все выставленные счета должны быть оплачены, по замыслу авторов, без контроля их содержания.
"Возможно, разработчики сделали попытку устранения медстраховщиков как агентов проверки обоснованности счетов. Без этой проверки сегодня финансирование в ОМС не осуществляется. Полномочия страховщиков ОМС по привлечению к ответственности медиков за выявленные нарушения, наложенные по их представлению штрафы также могут кого-то раздражать. Однако все предшествующие атаки на страховщиков ОМС ради устранения системы контроля за платежами успеха не имели", — констатировал собеседник агентства.
Согласно действующему законодательству, страховщиком в системе ОМС выступает Федеральный фонд ОМС, коммерческие страховщики в систему не принимают риски и потому не формируют страховые резервы, они действуют как агенты фонда по территории РФ на условиях комиссионного вознаграждения.

Источник: Финмаркет, 21.06.2017