

Введение системы штрафов для лечебно-поликлинических учреждений (ЛПУ) возымело дисциплинирующее воздействие, сообщила председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) Наталья Стадченко, выступая на круглом столе «Медицинское страхование в России» во вторник.

Так, по ее словам, уровень штрафных санкций в размере 500% от объема финансирования в расчете на одно застрахованное лицо за год отрезвляет ЛПУ и отбивает желание заниматься приписками, то есть отчитываться в оказании услуг, которые не подтверждены документально.

Диапазон штрафов, применяемых к ЛПУ, в основном колеблется от 25% до 100% от размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо за год. В редких случаях размер штрафа может увеличиваться до 500%.

При этом ЛПУ при обнаружении приписок подвергаются и денежным удержаниям на соответствующие суммы из объема финансирования, и штрафам, отметила глава ФФОМС. Кроме того, она считает справедливым порядок применения штрафов также к страховщикам ОМС.

Н.Стадченко отметила, что «ЛПУ в последний год стали реже отказывать в оказании помощи «инокраевым» гражданам, то есть тем приезжим, кто лечится по ОМС в основном на другой территории РФ». Глава ФФОМС пояснила, что «прежде взаиморасчеты за оказанные услуги в системе ОМС лечебным учреждением на другой территории могли осуществляться в течение 6 месяцев и более. Теперь нормативный срок для проведения таких расчетов составляет 25 дней».

«За период с 2011 года присоединиться к ЛПУ, работающим в системе ОМС, высказали пожелание уже 1 тыс. частных поликлиник, но все-таки это очень мало в рамках такой огромной страны, как Россия», – сказала Н.Стадченко. Этот процесс может

активизироваться по мере перехода на полный тариф в ОМС, полагает она.

При этом председатель фонда напомнила, что ФФОМС по действующему с начала 2011 года закону об ОМС получил статус страховщика для работы через территориальные фонды на территориях, где нет других медстраховщиков. Она считает позитивным факт сокращения числа медстраховщиков в РФ с 284 в 2011 году до 72 к концу 2012 года. «Безо всякого административного давления рынок покинули те, кому не под силу оказалось на нем работать», – сказала глава ФФОМС.

Представители страховых компаний в ходе выступлений говорили о необходимости четкого разграничения зон добровольного и обязательного медстрахования (ДМС и ОМС). Речь об этом медстраховщики ведут не первый год. По мнению заместителя генерального директора СК «МАКС» Татьяны Садковской, «в противном случае не приходится говорить о повышении уровня рентабельности в бизнесе ДМС, который сегодня вряд ли можно признать удовлетворительным».

Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов заявил о необходимости четкого определения политической воли в вопросе, какую именно роль ОМС в дальнейшем видят власти в системе будущего здравоохранения в России. «На эту тему МСМС готовил предложения для правительства в рамках разработки общей стратегии развития страхового рынка на период до 2012 года», – сказал он.

Д.Кузнецов напомнил, что до сих пор регионы РФ не работают по единым стандартам в ОМС, ряд региональных властей полагают, что они вправе устанавливать свои правила игры в этой сфере.

Необходимость для государства определиться по ключевым вопросам развития ОМС подчеркнул генеральный директор ЗАО «СК «Транснефть» Кирилл Бровкович. Он поднял тему организации медицинской помощи для категории россиян, которые работают вахтовым методом в глубинке страны, вдали от мегаполисов. По мнению К.Бровковича, «экономическая модель в системе ОМС для мегаполисов и отдаленных населенных пунктов не может быть одинаковой». ОМС в глубинке заведомо более затратно. Для отдаленных территорий страны организация услуг ОМС – настоящая проблема. И таких территорий в России до 50%, отметил гендиректор СК «Транснефть».

«Мы провели небольшое исследование на тему возможностей оптимальной организации медпомощи для сотрудников нашего клиента, работающих в труднодоступных территориях. В итоге разработчиками нам было предложено строительство 12 дорогостоящих клиник», – сказал специалист. По его словам, выходом из положения можно считать «создание и финансирование фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных регионах или финансирование врачей общей практики». Впрочем, добавил К.Бровкович, «в одном из глухих отдаленных районов, где ведутся работы сотрудниками АК «Транснефть», в близлежащем населенном пункте кабинет фельдшерской помощи есть. Но его местные жители мрачно называют «филиалом морга».

К.Бровкович убежден, что ОМС в России и в дальнейшем будет вписываться в политику реформирования системы здравоохранения.

В настоящее время рынок ДМС растет за счет инфляции, говорится в исследовании агентства «Эксперт РА». Объем рынка ДМС за 2012 год составил 101,5 млрд рублей, что на 8,8% выше значения 2011 года. При законодательном разграничении услуг по ОМС и ДМС в 2014 году рынок ДМС вырастет в 4–5 раз уже в 2017 году, а качество и доступность медицинских услуг повысятся, делается вывод в исследовании.

Вице-президент ЗАО «ГК «Медси» по маркетингу и продажам Наталья Комарова считает, что объем собранных премий в ДМС по результатам 2012 года больше – 108 млрд рублей. В 2017 году сбор премий в этом сегменте составит, по прогнозам Н.Комаровой, порядка 200 млрд рублей.

Источник: [Финмаркет](#) , 05.03.13

15.03.2013 [Возможности страховой медицины для мигрантов: ОМС, ДМС, ВЗР, IPMI](#)

19.03.2013 [Андеррайтинг в ДМС для юридических лиц: аналитика, управление портфелем](#)
