

Всероссийский союз страховщиков (ВСС) планирует начать разработку внутреннего стандарта деятельности для страховых медицинских организаций, работающих в обязательном медицинском страховании (ОМС) , сообщил "Интерфаксу" вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов.

По его словам, несоблюдение утвержденного союзом стандарта "способно привести к исключению из ВСС участников, специализированных на таких операциях".

Д.Кузнецов сообщил также, что в последнее время вопросы эффективности функционирования самой системы ОМС и участия медицинских страховщиков обсуждаются все чаще. В частности, широкое обсуждение по теме ОМС прошло в Госдуме в рамках "круглого стола".

Д.Кузнецов со ссылкой на выступление представителя Банка России как регулятора заявил, что "ЦБ планирует проанализировать условия допуска специализированных медстраховщиков в сегмент с тем, чтобы исключить из участия в социально-значимом виде страхования неустойчивых игроков".

По данным, приведенным Д.Кузнецовым, доля средств в ОМС, которые направляются медстраховщикам на ведение дел, по итогам 9 месяцев составила 11,1 млрд рублей. "По закону эти средства могут составлять 1-2% от суммы средств, направляемых на оплату медпомощи по ОМС. В данном случае речь идет об 1% от этой суммы за указанный период", — сказал он.

Д.Кузнецов отметил устойчивую тенденцию на сокращение средств, которые законодатель оставляет медицинским страховщикам от общего объема штрафов, назначенных лечебным учреждениям за различные нарушения в ОМС. Так, с прошлого года сокращен объем денег, направляемых на формирование собственных средств страховщика ОМС, которые являются отчислениями от необоснованно предъявленных к оплате счетов. Если раньше эти суммы составляли 30% от таких выявленных "приписок", то с прошлого года они не превышает 15%. С 30% до 15% снижены отчисления от штрафов в пользу страховщиков за нарушения при проведении медико-экономической экспертизы. Вдвое — с 50% до 25% — сократились отчисления в пользу медстраховщиков от объема штрафов за несвоевременное, некачественное или неоказание медпомощи.

По его словам, в ходе "круглого стола" высказывались предложения по дальнейшему снижению расходов на ведение дел для страховщиков ОМС. Например, было предложено вместо 1% от суммы расходов на оказание медицинской помощи оставить им 0,5%.

Одновременно, как отметил Д.Кузнецов, противоположный вектор, поддерживаемый медицинскими страховыми организациями, предполагает не только усовершенствование качества обслуживания населения в ОМС, но требует для реализации этой задачи значительных расходов. В частности, с этого года вступает в силу положение о формировании третьего уровня страховых представителей "которые должны

обеспечить индивидуальное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания помощи в ОМС", — сказал он.
Первый уровень представителей заработал с 1 июля 2016 года, когда были созданы контакт-центры в компаниях с единым номером для обращений граждан. Они начали работу в каждом субъекте РФ. На следующем этапе с 1 января 2017 года начали работать представители второго уровня. В их задачу входило информирование застрахованных о необходимости прохождения диспансеризации, мониторинг диспансеризации, проведение анализа результатов и проведение опросов граждан. При этом, как отметил представитель ВСС, "до настоящего времени на законодательном уровне не определен статус таких представителей, их полномочия, обязанности, задачи и функции".
Вице-президент ВСС подчеркнул, что медицинские страховщики выступают за модернизацию системы ОМС, обеспечивающую повышение качества медицинских сервисов. Ради этого будет формироваться новый стандарт для страховщиков ОМС, союз поддерживает подходы регулятора к ужесточению правил доступа в этот сегмент.
Как сообщалось ранее, ВСС подготовил предложения по запросу Центра стратегических разработок, в которых высказывается ряд инициатив по сближению обязательного и добровольного медицинского страхования.
Эти шаги, как пояснил президент ВСС Игорь Юргенс "Интерфаксу", должны осуществляться с большой осмотрительностью, однако усовершенствование системы возможно только при консолидации всех ресурсов, которыми располагает страховой рынок.
Президент ВСС отметил, что "в рекомендациях недавнего "круглого стола" в Госдуме, посвященного деятельности страховых медицинских организаций, включено положение, которое предусматривает возможность "возложить на медицинских страховщиков в ОМС долю финансовых рисков при предоставлении медицинских услуг застрахованным лицам".
И.Юргенс пояснил, что в действующей сегодня системе это сделать невозможно. ВСС ведет переговоры с представителями Минздрава и Федерального фонда ОМС о возможности организации на ряде территорий страны эксперимента, в котором медицинские страховщики могли внедрять рисковое страхование, страховать часть расходов медицинских организаций в системе ОМС.

Источник: Финмаркет, 14.02.2018