

Беспрецедентный спор разгорелся в Свердловской области. По утверждению Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС), в регистрах страховых компаний Среднего Урала числится около 200 тысяч обладателей полисов, которым помощь врачей уже никогда не понадобится. Ведомство распорядилось вычеркнуть «неактуальных» клиентов из списков застрахованных. С приказом не согласилось руководство одной из крупнейших в регионе страховых компаний, подав на ТФОМС иск в арбитражный суд в защиту прав всех своих клиентов.

– «Мертвые души» никому не приносят вреда. Бюджет уже сформирован, деньги используются адресно, остатки все равно уйдут по окончании года в резерв ТФОМС. Да и кто сказал, что все они действительно мертвые? К нам в месяц по полторы тысячи таких, якобы без вести пропавших, пациентов приходят и просят поменять полис, – говорит директор по развитию вступившей в судебный спор страховой компании.

На днях суд приступил к рассмотрению иска по существу, а пока ведутся разбирательства, Территориальный фонд ОМС наложил мораторий на очистку регистров от «мертвых душ».

Сверка пациентов

Решение об актуализации единого регистра жителей Свердловской области, застрахованных в системе ОМС, было принято в марте нынешнего года. Предполагалось, что работа завершится уже к 1 июня.

– Это позволило бы более точно рассчитывать объемы необходимой населению медицинской помощи и средства на ее оплату, отчисляемые из бюджета, – пояснил директор областного ТФОМС Валерий Шелякин.

Такую позицию разделяют и в правительстве Свердловской области.

– Актуализация регистра – стратегически важная задача. Средства на обязательное медицинское страхование неработающего населения фонд получает из бюджета региона, и мы должны быть уверены, что они будут потрачены рационально, – заявила министр финансов области Галина Кулаченко.

По данным ТФОМС, на начало текущего года вопросы вызвала информация, касающаяся 196,5 тысячи свердловчан. Под сомнение поставлены записи о выданных более пяти лет назад полисах ОМС, которые ни разу не использовались.

– Речь в первую очередь идет о людях неработающих – детях и пенсионерах. И уточнение списков важно для всех: ТФОМСа, бюджета, обычных людей, заинтересованных, чтобы казенные средства расходовались по назначению, – пояснила корреспонденту «РГ» позицию фонда его пресс-секретарь Елена Денисламова.

Специалисты ТФОМС считают повышенное внимание к «мертвым душам» вполне обоснованным. «Вы можете представить пенсионера или младенца, у которых за последние пять лет ни разу не возникла необходимость обратиться к врачу? Может быть, и есть такие, и дай им бог здоровья. Но подобные ситуации крайне редки, они не могут исчисляться сотнями тысяч, поэтому и возник список «неактуальных» застрахованных. К тому же мы не требуем их сразу вычеркивать. Сначала надо разобраться, и сделать это обязана страховая компания», – пояснили сотрудники государственного страхового ведомства.

Как утверждают в фонде, некоторые записи в регистрах страховых компаний просто удивляют. Были случаи, когда вместо данных паспорта человека вносились сведения из документа под названием «паспорт рыбака». Также вызвала вопросы внесенная в регистр дата рождения застрахованного – 1900-й год.

Перебор

О необходимости актуализировать списки застрахованных по системе ОМС в российском правительстве впервые заговорили в начале нулевых, когда вскрылось, что количество обладателей полисов намного превышает численность населения страны. В Свердловской области, к примеру, застрахованных оказалось почти на 600 тысяч

больше, чем жителей. Но особенно активно очистка регистров от «мертвых душ» началась с 2010 года, когда пошла сверка этих документов со списками Пенсионного фонда.

Свести данные хотя бы до уровня арифметической погрешности не получается до сих пор.

В том, что эти цифры весьма существенно разнятся, мы убедились сами, сравнив данные переписи населения со сведениями страховых компаний региона. На начало 2013 года в области было застраховано 4608516 человек – при том, что проживают на Среднем Урале, по данным статистики, немногим более 4 миллионов 297 тысяч.

В страховых компаниях явный перебор объясняют в первую очередь валом мигрантов, приезжающих в регион и получающих временные полисы ОМС.

– Статистика ТФОМС учитывает постоянно проживающее население, а временные полисы получают люди, прибывающие сюда на короткий срок на работу. За счет приезжающих на постоянное жительство данные могут немного разниться, но это не пятая и даже не двадцатая часть, – не согласна с ними Елена Денисламова.

Взносы на обязательное медстрахование жителей области, которые перечисляют бюджет и работодатели, за последние пять лет выросли в два раза. По плану в 2013 году взнос на одного неработающего гражданина составит в среднем 4767 рублей, а на одного работающего – 4183. Соответственно увеличился и бюджет территориального фонда ОМС – в этом году он составит более 40 миллиардов рублей. И, как предполагают в ТФОМС, активное сопротивление крупных страховщиков исключению из списков неактуальных клиентов связано с нежеланием нести экономические потери.

Дорогой пациент

В страховых компаниях этого и не скрывают.

– В нашем реестре считаются неактуальными 10 тысяч записей. Каждому такому клиенту мы отправили письмо, но реакции практически никакой. Это не значит, что человек умер, он мог выбросить письмо или поменять адрес, – говорит Игорь Леонтьев, гендиректор страховой компании. – Уберем мы его из базы данных, а он внезапно заболит, придет в поликлинику и получит законный отказ в обслуживании. К кому претензии? К нам: ведь выданный нами полис не имеет срока давности. Человек будет вправе подать на нас в суд и взыскать за моральный ущерб.

Потеря доверия клиентов к страховой компании дорогого стоит, уверены игроки рынка. Не менее существенна потеря перечисляемых из бюджета процентов за ведение дел клиентов, застрахованных по системе ОМС. Страховые компании, по сути, являются посредниками между ТФОМС и медицинскими учреждениями. Процент на ведение дела – финансовая основа их существования, гарантия стабильной работы. До 2011 года регионы имели право устанавливать этот показатель самостоятельно, и в Свердловской области он доходил до 3,2 процента. С 2013 года по всей стране установлена единая ставка – один процент. Но поскольку сам бюджет ТФОМС резко вырос, то в рублях страховщики не потеряли.

– Я считаю, что оставленный на ведение дела процент – это неплохие деньги. Для кого-то и этого много, если в штате компании – только директор да бухгалтер. Но для качественной работы должны быть и юристы, и эксперты. Если страховые компании не вкладываются в защиту прав граждан, то вообще исчезает смысл в их существовании, – уверен бывший руководитель страховой компании, ныне председатель общественной организации защиты прав пациентов «Здравоохранение» Максим Стародубцев.

Выявление «мертвых душ» – серьезный удар по бизнесу в сфере ОМС. Одной из свердловских страховых компаний предложено вычеркнуть из регистра 140 тысяч неактуальных записей. В результате страховщик может лишиться почти 0,5 миллиона рублей. В ТФОМС признают: потери для компаний неизбежны, но не видят в этом ничего страшного.

– Страховая деятельность в системе ОМС не нацелена на получение прибыли, – объяснила позицию ТФОМС Елена Денисламова. – Процент на ведение дела выделяется лишь для того, чтобы страховщики могли содержать штат.

P. S.

Когда верстался номер, стало известно решение Свердловского арбитражного суда. Он удовлетворил требование страховой компании, признав незаконным распоряжение ТФОМС об актуализации списков застрахованных, и обязал фонд устранить нарушения. По нашим сведениям, выигравшая суд компания должна была исключить из реестра или выяснить судьбу не менее 69 тысяч обладателей полисов ОМС.

Источник: [Российская газета](#) , 05.06.13

Автор: □ Добрынина С.