

Приморский ТФОМС не продлил договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2012 год с компанией «Госмедстрах». В ТФОМС сообщили, что данная страховая компания не может участвовать в системе ОМС, потому что исключена из реестра страховщиков. «Госмедстрах» с ФОМС не согласен и намерен оспорить его решение в судебном порядке. Аналитики считают, что даже если «Госмедстрах» будет снова включен в реестр страховщиков, компании вряд ли удастся удержать свои позиции на рынке, где активно идет процесс укрупнения и слияния.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края (ГУ ТФОМС ПК) не заключил со страховой медицинской организацией ООО «СМО «Госмедстрах» договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2012 год. В территориальном отделении ведомства сообщили, что «данная компания исключена из реестра страховщиков». «Руководство компании не представило в срок обязательный пакет документов, тем самым нарушив правила медицинского страхования», – заявила заместитель директора ТФОМС ПК Людмила Кирий. Помимо этого, добавила она, в компании препятствуют проверкам, которые фонд проводит в рамках контроля за расходованием госсредств. «В прошлом году компания по результатам проверки специалистов Федерального фонда обязательного медицинского страхования была оштрафована на 1,2 млн руб. В фонде выяснили, что компания не занималась одной из основных своих функций – проведением плановых экспертиз качества медицинской помощи», – сообщила собеседница.

Исключение из реестра не дает возможности «Госмедстраху» участвовать в системе ОМС региона. Однако уход с рынка одной компании не лишит застрахованных граждан бесплатной медицинской помощи, сообщили в фонде. Людмила Кирий рассказала, что в течение двух месяцев застрахованные в данной компании граждане имеют право выбрать другую страховую медицинскую организацию, просто подав туда заявление. Она добавила, что оказанная в период перестрахования гражданам медицинская помощь будет оплачиваться из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края. «Граждане по-прежнему смогут получать необходимую бесплатную медицинскую помощь без ограничений», – заключила госпожа Кирий.

В ООО «Госмедстрах» подтвердили, что компания не представила обязательный пакет

документов в срок, что и привело к проблемам страховщика. Причин этого не назвали. Вместе с тем, с решением фонда страховщики не согласны. Президент компании Сергей Грац считает, что «действия ФОМС незаконны и направлены на дискредитацию и ликвидацию ООО «СМО «Госмедстрах». «Незаклучение договора с нашей компанией является нарушением права более 220 тыс. жителей края (количество застрахованных в ООО «СМО «Госмедстрах» на сегодня составляет 221317 человек, преимущественно это жители Владивостока. – «Ъ»», – сказал господин Грац. По его словам, компании уже нанесен ущерб на сумму более 3 млн руб. Компания намерена отстаивать свою позицию в суде, заявил Сергей Грац. «Если мы не докажем свою правду в суде, мы будем вынуждены прекратить предпринимательскую деятельность», – сообщил господин Грац.

В 2011 году на рынке страховых услуг Приморского края в системе ОМС работали пять компаний: ООО «СМО «Восточно-страховой альянс», ЗАО «СГ «Спасские ворота – М», ООО «ВСК-Милосердие», ООО «СК «Альфа-гарант», ООО «СМО «Госмедстрах». В 2012 году работу в крае продолжили лишь первые три компании, причем ООО «СМО «Восточно-страховой альянс» и ООО «СК «Альфа-гарант» объединились. В результате «Восточно-страховой альянс» стал самой крупной организацией по количеству застрахованных в Приморье. Общая база застрахованных объединенной компании составляет более 1252 тыс. граждан.

Аналитики расценивают данную ситуацию как естественный процесс укрупнения, консолидации сильных компаний на рынке. «За прошедший год в России количество страховых медицинских организаций уменьшилось с 95 до 89. Это естественный процесс, который обусловлен тем, что значительно повысились требования к страховым медицинским организациям, работающим в системе ОМС», – считает председатель правления Дальневосточной ассоциации страховых медицинских организаций Владимир Панурин. По его словам, сегодня «установлены показатели объема и качества работы страховых компаний, введены достаточно жесткие механизмы контроля со стороны территориального фонда ОМС». «Кроме этого, определен повышенный размер минимального уставного капитала – с нового года он увеличился с 30 до 60 млн рублей. По этим показателям «Госмедстрах», конечно, проигрывает крупным игрокам», – уверен эксперт. Господин Панурин считает, что процесс ухода из системы неэффективных страховых организаций будет идти и дальше. «Я полагаю, что «Госмедстраху» даже в случае положительного для них судебного решения трудно будет удержать свои позиции при столь высокой конкуренции», – заключил эксперт.

Источник: Коммерсантъ (г. Хабаровск), № 13, 26.01.12

Автор: Писарева К.