

*В правительстве РФ обсуждается предложение о введении ограничения расходов страховщиков, работающих в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), на ведение дел; страховые организации инициативу не поддерживают, опасаясь разорения.*

Как сообщил агентству «Интерфакс-АФИ» источник на страховом рынке, законодатели Курской областной Думы направили на согласование в правительство РФ законопроект, предусматривающий ограничение расходов страховщиков ОМС на уровне 1% от суммы средств, поступающих по дифференцированным подушевым нормативам.

В законопроекте Курской облдумы приводится цифра в 21,3 млрд рублей как сумма бюджетных расходов, перечисленных через территориальные фонды ОМС медицинским страховщикам в 2013 году. Однако, согласно данным, опубликованным ФФОМС, страховщикам ОМС в 2013 году территориальными фондами ОМС было направлено 12,711 млрд рублей, то есть на 40% меньше, чем указывают авторы законопроекта. Соответственно, предлагаемые ограничения будут составлять 1% от перечисляемых сумм, причем с учетом «территориальной составляющей».

Как отметил источник, «этот законопроект направлен региональными законодателями в правительство с целью сэкономить средства бюджета, инициатива вызывает серьезную тревогу у медицинских страховых организаций и широко обсуждается сообществом».

Комментируя данную инициативу, президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов сообщил «Интерфаксу-АФИ», что «радикальное финансовое предложение курских законодателей в сфере ОМС не опирается на финансово-экономическое обоснование, не основано на выверенных расчетах и может привести к потере стабильности страховщиков ОМС в РФ».

По его словам, «в сочетании с планируемым двукратным ростом уставного капитала страховых медорганизаций (с 60 млн рублей до 120 млн рублей) такая инициатива по ограничению расходов на ведение дел приведет к тому, что страховые компании не смогут качественно выполнять возложенные на них функции».

«Ряд страховщиков ОМС будут вынуждены уйти с рынка, что, в свою очередь, приведет к снижению эффективности защиты прав застрахованных граждан, ухудшению качества предоставляемой медицинской помощи, снижению эффективности расходования бюджетных средств, нарастанию дефицита в системе ОМС и росту недовольства застрахованных граждан», – убежден Д.Кузнецов.

«В настоящее время средний процент на ведение дел страховых медицинских организаций не превышает 1,07% от суммы средств, поступающих по дифференцированным подушевым нормативам», – привел данные Д.Кузнецов.

По данным МСМС, с 1999 по 2007 годы норматив расходов на ведение дел устанавливался приказом ФФОМС в пределах до 4% от суммы перечисленных средств. С 2007 года процент финансирования расходов на ведение дел не был ограничен. Тогда норматив расходов на ведение дел по ОМС рассчитывался территориальным фондом ОМС и устанавливался в договоре в процентном отношении от стоимости территориальной программы ОМС (за исключением дотаций ТФОМС).

«Предлагаемый региональными депутатами законопроект не решает конкретных макроэкономических задач, не позволяет достичь социальных целей, идет вразрез с планами реформирования здравоохранения РФ, не отражает планов перехода здравоохранения РФ на страховые принципы к 2016 году», – заключил Д.Кузнецов.

**Источник:** [Финмаркет](#) , 23.12.14