

По данным Счетной палаты, из этих 30,5 млрд руб. страховщики получили 25,4 млрд в качестве процента за ведение дел по ОМС, еще 0,6 млрд – в виде бонусов за экономию целевых средств и премий за показатели работы и 4,45 млрд руб. – в виде штрафов, взысканных с медицинских организаций за различные нарушения. 43% всех нарушений связано с неправильным оформлением медицинской документации – с орфографическими ошибками или непонятным почерком, сообщает аудитор Счетной палаты, за это в 2015 г. страховщики взыскали более 30 млрд руб.

Данные Счетной палаты необоснованны, заявил президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс: собственные средства, сформированные страховщиками ОМС в 2015 г. из всех источников, насчитывают всего 19,2 млрд руб. Эти деньги идут на юридическую помощь пациентам, подготовку и обучение экспертов, выдачу полисов ОМС, формирование института страховых представителей, создание IT-систем и др. Счетная палата также не учла, что в 2015 г. страховщики вернули в систему ОМС более 67,3 млрд руб. штрафов за неоказание или плохое качество медицинской помощи, констатирует Юргенс.

Выявленные страховщиками нарушения – не просто придирки к почерку, замечает гендиректор «Ингосстрах-М» Наталья Курбатова: к ним относятся, например, штрафы за непредоставление клиникой страховщику первичной медицинской документации, когда ей нечем подтвердить якобы оказанную медицинскую услугу, оплаченную за счет средств ОМС, либо когда стоимость услуги завышена. 19,2 млрд руб., направленных на формирование собственных средств страховщиков, не ушли из системы, а направлены на создание института страховых представителей, исполнение требований докапитализировать компании и другие мероприятия, улучшающие работу ОМС, считает представитель «Альфастрахования».

Счетная палата опирается на данные федерального статистического наблюдения, возражает ее представитель, подтвержденные платежами и информацией о расходах, представленными страховщиками ОМС. Возврат штрафов в 67,3 млрд руб., по его словам, – не достижение страховых компаний, а попытка нажиться на банальных ошибках медиков, информатизация клиник входит в полномочия не страховщиков, а территориальных фондов ОМС и федерального фонда. Представитель ЦБ не ответил на запрос «Ведомостей».

Источник: Ведомости, 19.12.2016