

Общество с ограниченной ответственностью
Страховая медицинская организация
«Восточно-страховой альянс»
(ООО СМО «Восточно-страховой альянс»)

ул. Алтайская, 3,
г. Владивосток, Приморский край, 690002
тел/факс (423) 244-68-20 E-mail: vsal@vlad.ru
ОГРН 1022501895350
ИНН/КПП 2538069934/254301001

19.10.2017 № 1175

На № _____ от _____

Ответ на обращение.

690110, ул. Светланская, 22, г. Владивосток

Председателю
Комитета по социальной политике и защите
прав граждан
Законодательного собрания Приморского
края
И.С. Чемерису

Уважаемый Игорь Святославович!

В ответ на Ваше письменное обращение от 12.10.2017 № 13-12/387 (далее – Обращение) о предоставлении в комитет до 20.10.2017 г. подробной информации по каждому обозначенному в обращении вопросу в соответствии с компетенцией ООО СМО «Восточно-страховой альянс», сообщаем следующее.

ООО СМО «Восточно-страховой альянс» является участником обязательного медицинского страхования, указанным в п. 2 ч. 2 ст. 9 федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон об ОМС).

Согласно Закону об ОМС право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании договоров, заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования, а именно договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ст. 37). Форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 9 сентября 2011 г. № 1030н, а форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию - Приказом Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1355н.

В соответствии с положениями Закона об ОМС, правил обязательного медицинского страхования и договоров в сфере обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация обязана осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Указанный контроль осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (утв. приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230).

Действующее законодательство и договоры в сфере обязательного медицинского страхования, вышеуказанные подзаконные нормативные правовые акты не предусматривают

участие ООО СМО «Восточно-страховой альянс» в вопросах, изложенных в пунктах 3-14, 16-21 Обращения, а также в пункте 1 Обращения, в части:

организации охвата населенных пунктов первичной медико-санитарной помощью;
обеспечения специалистами первичного звена медицинских работников;
организации работы системы здравоохранения в борьбе с заболеваемостью туберкулезом (указанная деятельность вообще не финансируется средствами обязательного медицинского страхования).

влияния на показатели младенческой смертности.

По пункту 1 Обращения - о результатах диспансеризации населения сообщаем, что ООО СМО «Восточно-страховой альянс» вложены значительные ресурсы (кадровые, финансовые, технические) в систему информационного сопровождения своих застрахованных, которая, среди прочего, создана и для персонального уведомления граждан о необходимости пройти диспансеризацию. Оповещение проводится своевременно и в полном объеме, как на бумажных носителях, посредством почтовых служб, так и с привлечением современных электронных средств связи (смс-уведомления, публикации на новостных порталах в сети Интернет, персональные звонки на мобильные телефоны и др.).

По пункту 2 Обращения - относительно острого дефицита денежных средств в системе здравоохранения Приморского края, считаем, что оно связано с неправильным планированием финансового обеспечения обязательного медицинского страхования. По данному вопросу ООО СМО «Восточно-страховой альянс» неоднократно обращалось в Департамент здравоохранения Приморского края, ГУ «ТФОМС ПК», Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с просьбой принять меры для исправления критической ситуации, в том числе сообщалось:

о недопустимости перераспределения объемов медицинской помощи от государственных учреждений здравоохранения в пользу частных медицинских клиник,

о недопустимости произвольного исключения застрахованных лиц из единого регистра (финансирование здравоохранения напрямую зависит от численности застрахованных по ОМС на территории субъекта).

о необходимости приведения в соответствие тарифов, по которым оплачивается медицинская помощь, показателям объемов медицинских услуг и дифференцированным подушевым нормативам.

По поводу, содержащегося в пункте 2 Обращения, указания на то, что ТФОМС и страховые медицинские организации не выполняют в полном объеме функций по проведению медико-экономического контроля, доводим до Вашего сведения, что применительно к ООО СМО «Восточно-страховой альянс» этот довод не соответствует действительности, так как медико-экономический контроль проводится страховой медицинской организацией в отношении всех предъявленных к оплате случаев оказания медицинской помощи.

В пункте 2 Обращения указано на нарушение Департаментом здравоохранения Приморского края методических рекомендаций ФФОМС «О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования», выразившееся в установлении норматива расходов на ведение дела для страховых медицинских организаций на 2017 год в размере 1,3 процента.

По данному вопросу сообщаем о неверном толковании ч. 18 ст. 38 федерального закона об ОМС, согласно которой территориальный фонд предоставляет страховой

медицинской организации средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с нормативом, предусмотренным договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в размере не менее одного процента и не более двух процентов от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию устанавливается законом о бюджете территориального фонда в едином размере для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

Таким образом, норматив расходов на ведение дела устанавливается не департаментом здравоохранения края, а Законодательным собранием Приморского края, путем принятия закона о бюджете территориального фонда. Размер указанного норматива не должен быть меньше 1 процента и больше 2 процентов.

По поводу перевода лечебно-профилактических учреждений на электронную систему передачи реестров медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования и, связанных с этим, системными сбоями предоставляемых данных в ТФОМС (п. 2 Обращения), поясняем, что реестры всегда передавались в электронном виде, поскольку иной способ их передачи не позволит производить обработку огромного массива сведений. Порядок информационного обмена между участниками обязательного медицинского страхования регламентируется приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н и приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79. ГУ «ТФОМС ПК» создана собственная система информационного взаимодействия с медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, которая не соответствует той, что описана в указанных нормативных актах.

В пункте 15 Обращения указано на факты отказа страховых медицинских организаций (при согласовании с ТФОМС) в части перечисления денежных средств в ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 98» (отказано в оплате по оказанию медицинских услуг в январе 2017 года более чем 2,5 тыс. случаев. Из Обращения не ясно, о какой именно страховой медицинской организации идет речь и чем обусловлено отклонение от оплаты указанных случаев, в этой связи дать пояснения по данному вопросу не представляется возможным.

С уважением,

Директор
ООО СМО «Восточно-страховой альянс»



Б.П. Тихонов