

Банк России предложил к общественному обсуждению идею создания системы рейтингования медицинских учреждений в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Такая идея содержится в опубликованном на сайте ЦБ консультативном докладе "Предложения по развитию медицинского страхования в Российской Федерации". Развитие системы медицинского страхования, внедрение новых принципов регулирования, создание единого поля надзора за деятельностью страховых медицинских организаций являются одними из основных целей дальнейшей работы, для достижения которых предлагается рассмотреть ряд инициатив.

В решение задачи по созданию рейтинга медорганизаций свой вклад могут внести российские медицинские страховщики, работающие в секторе ОМС, их полномочия целесообразно расширить, считает ЦБ.

В настоящее время статьей закона об охране здоровья граждан (статья 79.1) в качестве одной из форм общественного контроля определено проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями. Страховщики ОМС, таким образом, проводят оценку "условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации; удовлетворенность оказанными услугами", отмечает ЦБ.

Оценки страховщиков ОМС могли бы стать частью формирования рейтингов медучреждений.

Ключевыми параметрами оценки при формировании подобного рейтинга могут служить данные о наличии или отсутствии нарушений и недостатков при оказании медицинской помощи, о квалификации специалистов, технической оснащенность медицинской организации, обоснованные жалобы на организацию и оказание медицинской помощи, анализ сведений об эффективности применения мер воздействия в отношении медицинской организации.

Результаты анализа сведений, полученных страховщиками ОМС при проведении контроля объема и качества оказанных медицинских услуг в конкретной медицинской организации, могут стать объективным показателем качества медицинских услуг и использоваться в системе рейтингования. "Проведение подобной оценки и информирование граждан о ее результатах является важным фактором, стимулирующим медицинские организации к улучшению взаимодействия с пациентами", — полагают в ЦБ.

В докладе предложено установление специальных критериев и квалификационных требований для включения страховщиков ОМС в реестр территориальных фондов ОМС "в целях недопущения недобросовестных СМО в социально значимую сферу".

В докладе предусмотрено построение системы взаимодействия Банка России и ФФОМС

в целях осуществления эффективного надзора за страховщиками, установление структуры (доли) использования средств расходов на ведение дел (РВД).
"Вместе с тем целью обсуждения предложенных инициатив не является перераспределение существующих полномочий компетентных государственных органов и ведомств в сфере здравоохранения", — подчеркивается в докладе ЦБ РФ.
Следующим шагом после введения рейтинга является закрепление за страховщиками права расторгать договоры на оказание и оплату ими медицинских услуг.
Предоставление такого права позволит страховщикам ОМС существенно влиять на деятельность медицинской организации в случаях исчерпания иных мер воздействия на недобросовестную медицинскую организацию и отсутствия положительных изменений качества медицинской помощи. "При этом порядок реализации данного права должен быть четко определен на нормативном уровне", — подчеркивают авторы доклада.
Система медицинского страхования вносит существенный вклад в социальное и экономическое благополучие населения страны, защищая права застрахованных и управляя рисками, связанными с возникновением расходов на оказание медицинской помощи, говорится в докладе.
В РФ в настоящее время система медицинского страхования состоит из двух сегментов — ОМС и добровольного медицинского страхования (ДМС). ДМС осуществляется в соответствии с общими нормами страхового законодательства и не имеет специального регулирования.
ОМС выполняет особую социальную функцию в Российской Федерации, в периметре защиты системы находится все население страны. Отношения между участниками в сфере ОМС регулируютсяЗаконом об ОМС, правила страхования утверждаются Минздравом России.
Отличительной чертой ОМС является то, что страховщиком в ОМС выступают не страховые компании, а Федеральный фонд ОМС, который аккумулирует средства ОМС и делегирует часть своих полномочий территориальным фондам ОМС и страховщикам ОМС. Последние, согласно установленным правилам, получают специальные лицензии на проведение операций и контролируются ЦБ.

Источник: Финмаркет, 03.10.2017