Минздрав РФ предложил установить целевые показатели оценки деятельности страховых медицинских организаций, поправки на эту тему ведомство готовит в федеральные законы "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Информация о начале разработки такого проекта поправок опубликована на правительственном сайте правовой информации.

Как уточняется в обосновании к законопроекту, "соответствующие целевые показатели будут установлены Минздравом России в составе формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (ОМС)".

"Законопроектом также устанавливается ответственность страховой медицинской организации, организующей проведение экспертизы качества медицинской помощи", — говорится в сообщении разработчика. В нем уточняются требования к эксперту качества медицинской помощи, указывается на ответственность эксперта за некачественное проведение экспертизы, уточняются функции территориального фонда по организации экспертизы качества.

Указанные нормы направлены на повышение эффективности деятельности страховых медицинских организаций по обеспечению реализации гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования, отмечается в информации о подготовке изменений в законы.

Разработчики документа предполагают дополнить закон об ОМС положениями, устанавливающими обязанность страховых медицинских организаций по достижению целевых показателей деятельности страховых медицинских организаций, соответствующие обязанности территориального фонда по оценке этих показателей и ответственность страховых медицинских организаций в виде расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Также устанавливается обязанность Федерального фонда обязательного медицинского страхования по информированию Банка России о заключении, прекращении или досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, а также об исключении страховой организации из реестра страховых медицинских организаций.

Как пояснил "Интерфаксу" эксперт на рынке медстрахования, "тема усиления ответственности страховых экспертов в ОМС обсуждается не первый год, реализация этого принципа должна вводиться поэтапно и с осторожностью, чтобы не ломать сложившуюся систему отношений с отраслевыми экспертами". В частности, ключевыми в дальнейшем обсуждении окажутся вопросы организации лицензирования экспертов в ОМС и вопросы наказания за отклонения от поставленных целевых показателей, полагает собеседник агентства.

По его словам, "пока не ясно, считать ли существенными нарушениями отклонения на 50% или на 5% от стандартов при проведении экспертизы медуслуг в ОМС". Также специалисты пока не знают, каким окажется механизм разрешения споров, связанных с проведением экспертизы услуг в ОМС.
В свою очередь вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов, комментируя "Интерфаксу" начало работы над законопроектом, выразил надежду на то, что документ, разрабатываемый Минздравом, "будет содержать положения, наделяющие Федеральный фонд ОМС полномочиями арбитражного органа". "Именно фонд в этом случае сможет определять обоснованность решений территориальных фондов ОМС о прекращении финансирования страховщиков ОМС на территории. Также хотелось бы видеть абсолютные значения целевых показателей для медстраховщиков и установление периода: показатели должны оцениваться не за краткий отрезок времени, а, например, за период не менее 6 месяцев, оптимально — за 12 месяцев. Это позволит объективно и непредвзято оценить работу страховой организации", — полагает Д.Кузнецов.
Он напомнил, что лечебные учреждения выставляют счета СК с определенной задержкой во времени, еще некоторое время уходит на экспертизу обоснованности этих счетов за оказанные медиками услуги, поэтому установление периода для проведения анализа является очень важным.
Законопроект Минздрава, напомнил Д.Кузнецов, разрабатывается в рамках исполнения поручения заместителя председателя правительства РФ Ольги Голодец, данного в декабре 2016 года. Оно было связано с задачей повышения ответственности страховых медицинских организаций за выполнение своего функционала.

Источник: Финмаркет, 27.02.2018