

В связи с размещением на официальном сайте в Интернете Минздравсоцразвития России проекта федерального закона «Об обязательном медицинском страховании» (далее – Проект) ФАС России предлагает обсудить на Экспертном Совете следующее.

Проектом предложен концептуально новый подход к осуществлению обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также введено несколько положительных новаций, например, в части установления механизма реализации прав граждан на выбор медицинского учреждения, врача, страховой медицинской организации (далее – СМО).

Вместе с тем, по мнению ФАС России, Проект содержит ряд норм, требующих дополнительной проработки.

1. Лицензирование СМО

Согласно части 1 статьи 8 Проекта страховщиком в системе ОМС является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС). При этом Проектом не предусмотрено лицензирование деятельности страховщика ОМС.

Одновременно в системе ОМС осуществляют деятельность СМО, которые не являются страховщиками в понимании Проекта, не осуществляют страховую деятельность в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». В тоже время предусмотрено получение СМО лицензии на осуществление страховой деятельности.

Возможное решение проблемы:

- отказ от лицензирования деятельности СМО в системе ОМС;
- установление исчерпывающего перечня требований к СМО (например, требования к наличию в штате определенного количества квалифицированных врачей-экспертов, требования к руководителям и главным бухгалтерам СМО);
- установление порядка контроля за соответствием СМО требований Закона;
- ведение реестра СМО, участвующих в системе ОМС;
- санкции за необоснованный отказ от включения СМО в реестр.

2. Распределение между СМО застрахованных лиц, не выбравших самостоятельно СМО.

В соответствии с частью 6 статьи 12 Проекта сведения о гражданах, не выбравших СМО, направляются территориальными фондами ОМС в три СМО, имеющие наибольшую численность застрахованных лиц в данном субъекте Российской Федерации. Такой порядок прикрепления застрахованных лиц к СМО может привести к монополизации рынка услуг СМО в системе ОМС.

Возможное решение проблемы:

- отбор СМО для обслуживания «молчунов» производить по итогам открытого конкурса в зависимости от финансовой устойчивости СМО в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации;
- расширить перечень способов информирования граждан о СМО, включенных в систему ОМС;
- предусмотреть возможность выбора СМО при обращении застрахованного в медицинское учреждение или к выбранному врачу.

3. Публичность договора о финансовом обеспечении ОМС

Согласно части 2 статьи 34 Проекта территориальный фонд ОМС заключает с

СМО договор о финансовом обеспечении ОМС при соблюдении определенных условий. Реализация указанной нормы не исключает возможность необоснованных отказов территориальных фондов ОМС в заключении с СМО указанных договоров. Возможное решение проблемы:

предусмотреть обязанность территориального фонда заключать договор о финансовом обеспечении ОМС с СМО при выполнении условий, предусмотренных частью 2 статьи 34 Проекта.

4. Оказание скорой медицинской помощи

Часть 3 статьи 32 Проекта закрепляет перечень видов медицинской помощи, оплачиваемых за счет обязательного медицинского страхования. В соответствии с подпунктом 3, в указанный перечень с 2012 года будет включена скорая медицинская помощь. Согласно части 2 статьи 12 законопроекта застрахованное лицо обязано предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью. Применение на практике указанных норм в совокупности будет означать лишение права на оказание скорой медицинской помощи отдельным категориям граждан, не предъявивших полисы ОМС.

Возможное решение проблемы:

- предусмотреть право на получение скорой медицинской помощи в полном объеме всеми нуждающимися в ней лицами;
- предусмотреть порядок идентификации лиц, не предъявивших полисы ОМС.

5. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)

В соответствии с подпунктом 6 статьи 47 Проекта в перечень медицинских услуг, оказываемых за счет ОМС, включается с 1 января 2015 года высокотехнологичная медицинская помощь.

Определение высокотехнологичной медицинской помощи, также как и порядок и основания включения того или иного вида медицинских услуг в перечень в законодательстве Российской Федерации в настоящее время отсутствуют. Таким образом, подпункт 6 в представленной редакции при его применении создаст правовую неопределенность, а также широкое поле для коррупции и злоупотреблений со стороны правоприменителей и не гарантирует равные права всех граждан на получение ВМП.

Возможное решение проблемы:

- ввести понятие ВМП;
- установить порядок ведения перечня видов ВМП, которые будут оплачиваться за счет средств ОМС.

6. Организация экспертизы в системе ОМС

Проектом предусмотрено проведение медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. Однако механизм осуществления такого контроля и экспертизы определен нечетко.

Возможное решение проблемы:

- закрепить права и обязанности экспертов, а также их ответственность за недобросовестное выполнение возложенных на них обязанностей;
- установить обязанность медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, не препятствовать доступу экспертов на территорию медицинского учреждения, представлять экспертам запрашиваемую информацию;
- ввести административную ответственность должностных лиц и медицинских работников за ненадлежащее хранение историй болезни, приведшее к их утрате и за непредставление информации экспертам;

- наделить федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития, полномочиями по осуществлению контроля за проведением медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой в рамках системы ОМС, и медико-экономического контроля.