

**РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**по итогам заседания "круглого стола" на тему "Оценка эффективности**  
**работы страховых медицинских организаций в системе обязательного**  
**медицинского страхования"**

20 июня 2016 года

город Москва  
Совет Федерации  
Федерального Собрания  
Российской Федерации

В течение последних 25 лет в Российской Федерации формируется институт медицинского страхования. Итогом стало принятие в 2010 году Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", который закрепил за страховыми медицинскими организациями функции по обеспечению прав граждан Российской Федерации на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Однако роль страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования до сих пор является предметом большого общественного внимания и горячих дискуссий, а важнейшая задача, возложенная на страховые медицинские организации, реализуется не достаточно эффективно.

Президент Российской Федерации в ежегодных Посланиях Федеральному Собранию Российской Федерации поставил задачи по завершению перехода к страховым принципам, "чтобы работа здравоохранения по страховым принципам была понятна и гражданам, и самим медицинским работникам". Указал на необходимость формирования централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских организаций с соответствующими полномочиями и рычагами, на "прямую обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, отстаивать права пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи"

и на введение ответственности страховых компаний "вплоть до запрета работать в системе обязательного медицинского страхования".

Участники "круглого стола", специалисты, практики, ученые в области охраны здоровья и страховой медицины, к числу наиболее острых вопросов в рамках оценки эффективности работы страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования, отнесли необходимость усиления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, пересмотра источников формирования собственных средств страховых медицинских организаций и введения ответственности за финансовые риски, а также введения персонального сопровождения застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан.

В этой связи участники "круглого стола" рекомендуют:

**1). Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

Рассмотреть возможность внесения изменений в законодательство Российской Федерации об обязательном медицинском страховании в части:

1.1. исключения из перечня источников собственных средств страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования 10 процентов средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов, а также исключения обязанности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по перечислению указанных средств страховой медицинской организации;

1.2. предоставления территориальным фондам обязательного медицинского страхования права исключать страховые медицинские организации при прекращении договора о финансовом обеспечении

обязательного медицинского страхования из реестра страховых медицинских организаций;

1.3. пересмотра размера норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций;

1.4. разработки критериев (показателей) оценки эффективности деятельности страховых медицинских организаций, направленные на повышение качества оказанной медицинской помощи, и осуществления оценки деятельности страховых медицинских организаций на основе вышеуказанных критериев раз в шесть месяцев с целью корректировки размера средств на ведение дела;

1.5. предоставления страховым медицинским организациям права при проведении контрольных мероприятий в медицинских организациях в рамках обязательного медицинского страхования, одновременно осуществлять контроль оказанных платных медицинских услуг с целью защиты прав застрахованных на получение гарантированной государством бесплатной медицинской помощи и исключения подмены бесплатной медицинской помощи платной;

1.6. обеспечения формирования нормативной правовой базы для осуществления межведомственного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования с целью повышения качества медицинской помощи и снижения смертности населения от управляемых причин;

1.7. ежегодного анализа и оперативного внесения изменений в перечень нозологических форм, являющихся основными причинами смертности в Российской Федерации, по которым в 100 процентах случаев проводится целевая экспертиза качества медицинской помощи по летальным исходам. Разрешить субъектам Российской Федерации расширять данный перечень с учетом имеющихся задач и территориальных особенностей.

## **2). Страховым медицинским организациям:**

2.1. провести работу по актуализации баз данных застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан в части выявления и устранения неверной информации о полисах обязательного медицинского страхования, обеспечения медицинских организаций сведениями о полисах обязательного медицинского страхования с приостановленным действием, изъятия у населения полисов обязательного медицинского страхования с прекращенным сроком действия, выявления и изъятия поддельных полисов обязательного медицинского страхования;

2.2. активизировать работу по выдаче/замене застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам полисов обязательного медицинского страхования нового образца и по повышению эффективности деятельности по информированию граждан о правах в сфере ОМС;

2.3. регулярно осуществлять анализ наложенных штрафных санкций по результатам контрольных мероприятий в разрезе медицинских организаций для выработки рекомендаций по устранению и дальнейшему недопущения их повторений.

### **3). Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:**

3.1. Обеспечить необходимое содействие и контроль за реализацией полномочий страховых медицинских организаций в системе ОМС, в том числе по созданию института страховых представителей;

3.2. Проводить анализ и оценку деятельности страховых медицинских организаций, с целью выработки предложений, направленных на повышение эффективности их работы.

4). Направить настоящие рекомендации в Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, субъекты Российской Федерации.

Заместитель председателя  
Комитета Совета Федерации  
по социальной политике



Л.В. КОЗЛОВА