



Всероссийский союз страховщиков (ВСС) разработал и направил концепцию реформы медицинского страхования в России в Минздрав, Минфин, Фонд ОМС и Банк России, сообщил «Интерфаксу» президент ВСС Игорь Юргенс.

По его словам, «документ готовился совместно с НИФИ, содержит около 200 страниц, тем не менее наши предложения — лишь начало дискуссии по этой сложной и ответственной теме».

Глава ВСС напомнил, что начало обсуждения самых общих подходов к реформе ОМС состоялось на прошлой неделе на заседании экспертного совета по страхованию при Банке России.

Как сообщил «Интерфаксу» вице-президент ВСС по вопросам медицинского страхования Дмитрий Кузнецов, союз представит Банку России кандидатов для включения в рабочую группу для проработки текущих вопросов подготовки к реформированию медстрахования до 29 марта этого года. По данным Банка России, в частности, в поле зрения новой группы окажутся вопросы дополнительных требований к страховым медорганизациям, порядок выдачи и отзыва их лицензий. По словам Д.Кузнецова, «новая рабочая группа будет компактной, в ней будут представители ЦБ РФ и страхового сообщества». «Группе предстоит решать задачи определения подходов к текущему регулированию деятельности компаний, сосредоточенных на операциях по обязательному медицинскому страхованию. Рабочая группа создается по итогам заседания экспертного совета по страхованию, прошедшего на прошлой неделе», — добавил он.

Д.Кузнецов, комментируя инициативу ЦБ по созданию двусторонней рабочей группы, пояснил, что «особенностью деятельности страховых медицинских организаций остается многоуровневое регулирование, когда компании, с одной стороны, должны отвечать требованиям Банка России, а с другой — удовлетворять требованиям Фонда ОМС. Эта нестандартность регулирования по закону выдвигает дополнительные условия по оценке деятельности СМО».

В сообщении ЦБ РФ по итогам совещания отмечалось, что страховые медицинские организации (СМО) остаются ключевым звеном системы обязательного медицинского страхования, они должны отвечать повышенным критериям оценки их эффективности, поскольку от качества их работы зависит благополучие граждан. Внедрение в российскую практику ОМС страховых принципов и рискованной составляющей позволит не только повысить эффективность системы, но и благоприятно скажется на здравоохранении в целом.

Вице-президент ВСС Д.Кузнецов напомнил, что для обсуждения стратегии реформы страховой медицины с участием Банка России и ВСС ранее уже была создана другая, более масштабная межведомственная группа, куда вошли представители Минздрава и Федерального фонда ОМС. Она будет обсуждать вопросы стратегического реформирования медицинского страхования в РФ.

ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»

В ходе выступления на заседании экспертного совета по страхованию при Банке России Д.Кузнецов подчеркнул, что реформа медстрахования должна базироваться на эволюционных подходах и опираться на принцип «не навреди».

Так, по мнению страхового сообщества, реформирование существующей модели медицинского страхования целесообразно проводить через эволюционную модернизацию смешанной модели. «Таким образом, бюджетно-страховая модель будет меняться в сторону создания страховой модели. При этом может сохраняться система финансирования ОМС и поддерживаться эффективность модели ДМС при сохранении минимального влияния государства на последнюю», — высказал предположение Д.Кузнецов.

Он отметил необходимость разделения реформы медицинского страхования на три этапа. При этом на подготовительном этапе должна достигаться минимизация рисков внедрения страховой модели, связанных с неопределенностью и (или) несбалансированностью обязательств участников системы ОМС. «На следующем переходном этапе должно произойти перераспределение полномочий и ответственности между участниками системы ОМС, — полагает Д.Кузнецов. — На завершающем этапе предусмотрена передача СМО ответственности по страховому риску ОМС. Только после этого система может быть реформирована более глубоко».

ЧАСТЬ СИСТЕМЫ СОЦЗАЩИТЫ

Для внедрения страховых принципов в ОМС потребуются конкретизация программы госгарантий, обеспечение сбалансированности ресурсов и обязательств системы, развил тему Д.Кузнецов в беседе с «Интерфаксом».

Предполагается, что страховщики ОМС должны будут получить статус страховщика (сегодня такие компании не формируют страховых резервов и выступают агентами Федерального фонда ОМС). Кроме того, страховым организациям могут быть переданы полномочия по управлению качеством и эффективностью медицинской помощи в системе ОМС. «Это необходимо для минимизации риска возникновения сверхнормативных расходов на медицинскую помощь», — пояснил он.

Страховщики ОМС могут в ходе реформы получить дополнительные полномочия, например, у них появится возможность согласования дополнительных требований к медицинской помощи, могут быть расширены полномочия по определению порядка контроля качества и доступности медпомощи. В ходе реформы в систему ОМС могут более активно привлекаться коммерческие медицинские организации.

Д.Кузнецов заявил, что в ходе реализации реформы не исключено соучастие граждан РФ (всех или отдельных категорий жителей страны) в финансировании системы ОМС. «Этот механизм может оказаться дополнительным, но не обязательным инструментом модернизации действующей системы ОМС, — сказал он.

«Необходимо понимать, что ОМС в России должно стать составной частью системы социальной защиты граждан. При этом ОМС не рассматривается нами как отдельный вид социального страхования», — заключил Д.Кузнецов.

Источник: Финмаркет, 27.03.2017