



*Страховые медицинские организации будут лишать лицензий, если фонд обязательного медицинского страхования (ОМС) или Центробанк России посчитают, что они не достаточно хорошо справляются со своими обязанностями.*

Поправки в закон об обязательном медицинском страховании подготовлены Минздравом России и вынесены на общественное обсуждение. Размещены они на федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

В законопроекте написано, что Банк России может принять решение об отзыве лицензии у страховой медицинской организации в нескольких случаях.

Во-первых, если прекращается действие всех договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенных страховой медицинской организацией с терфондами ОМС.

Во-вторых, если не достигаются целевые показатели оценки деятельности страховых медорганизаций, установленные федеральным фондом ОМС.

В-третьих, если не выполняются квалификационные требования к страховым медорганизациям, установленные Банком России.

А в пояснительной записке к документу уточняется, что цель законопроекта — защита прав и законных интересов россиян, застрахованных в системе ОМС.

По мнению председателя Национального агентства по безопасности пациентов и независимой медэкспертизе Алексея Старченко, законопроект нуждается в доработке.

В частности, в конкретизации требований, невыполнение которых может послужить основанием для отзыва лицензий у страховых компаний, выдающих людям полисы ОМС.

«Страховые компании обеспечивают медицинскими полисами и обслуживают всех граждан России, а значит, люди должны понимать, за что именно эти организации могут лишиться лицензии. И могут ли они повлиять на этот процесс», — говорит эксперт. Если в страховой компании нахамили, не улыбнулись или вовремя не выдали медицинский полис — это может быть поводом для жалобы на нее в фонд ОМС и для отзыва лицензии? А если речь идет о достижении или недостижении целевых показателей, то каких именно и в каком объеме?

«Было бы правильно, если бы целевые показатели и квалификационные требования, за несоответствие которым страховщик может лишиться лицензии, были прописаны в этом же самом законе, а не отдельными подзаконными актами. Тогда система была бы прозрачнее и понятнее обычным людям, клиентам этих фондов», — продолжает Старченко. И тогда бы они понимали, как должна работать страховая компания, как должна защищать их права и что именно они могут от нее требовать.

Сейчас, по словам Старченко, претензии к работе страховых организаций со стороны пациентов чаще всего возникают из-за того, что полномочия этих самых организаций ограничены. Например, страховая организация не может в досудебном порядке возместить человеку ущерб, если медучреждение незаконно заставило его оплатить лекарство или эндопротез, хотя должна была предоставить это бесплатно. Страховщик

может провести экспертизу действий врача или медорганизации и предоставить человеку доказательства, с которыми тот может обратиться в суд. Но этого мало, поскольку люди боятся судиться с врачами и больницами, считает эксперт.

Источник: Российская газета, 30.05.2017