

Более 20 представителей лечебных учреждений Приморья пытаются в судебном порядке взыскать с компании «Госмедстрах» денежные средства, которые компания должна учреждениям здравоохранения по договору финансирования 2011 года. Представители компании «Госмедстрах» не явились в арбитражный суд Приморья, где они должны были выступить ответчиками по иску КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №3», сообщает корр. РИА PrimaMedia.

Неявка представителей страховой медицинской организации в суд по иску детской больницы – не первая, и можно предположить, что не последняя. Видимо, представители ответчика намеренно затягивают судебные разбирательства, чтобы не оплачивать выставленные от медицинских организаций счета. Только КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника №3» задолжали более 4,8 млн рублей.

Напомним, Федеральная служба по финансовым рынкам ограничила действие лицензии ОМС у компании «Госмедстрах». Однако ее руководство не спешит предпринимать меры к устранению ранее допущенных нарушений.

Более того, 2 мая специальная комиссия ГУ ТФОМС ПК выехала для проведения комплексной проверки. Однако по прибытии комиссии к месту проведения проверки в 10.00 все двери помещений СМО, находящихся на третьем и четвертом этажах, были закрыты. Во всем офисе компании не нашлось ни одного специалиста. В итоге проверка закончилась, так и не начавшись.

По мнению председателя правления Дальневосточной ассоциации страховых медицинских организаций Владимира Панурина, возможно, следующий логичный шаг в отношении компании «Госмедстрах» – это лишение лицензии.

«Ограничение лицензии у страховой компании – это не «легкий насморк», а следствие серьезных нарушений в работе, и в российской практике такая ситуация чаще всего является симптомом ухода компании с рынка. При этом на счетах компании более 40 млн рублей государственных денег, поэтому отсутствие в офисе работников компании подтверждает, что компания фактически прекратила свою деятельность. Однако оплачивать выставленные счета от медицинских учреждений руководство компании отказывается. А ведь целевые средства ОМС расходуются по простому и жесткому

принципу: они должны либо уйти из страховой организации в медицинские учреждения, либо быть возвращенными в ТФОМС. Третьего варианта просто не существует. В частности, при расторжении договора СМО с медицинским учреждением стороны обязаны погасить взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность. Если же этого не происходит, вопрос решается в судебном порядке. Если компания не отдаст государственные деньги, то это уже будет уголовно наказуемым деянием».

Как напомнили в ТФОМС Приморского края, граждане, имеющие на руках полис компании «Госмедстрах», в соответствии с законом «Об обязательном медицинском страховании», через два месяца после прекращения действия договора между ТФОМС и ООО «Госмедстрах», были переданы для обслуживания в имеющиеся на территории Приморского края другие страховые медицинские организации.

Таким образом, устойчивость системы ОМС гарантирует гражданам защиту их прав и законных интересов вне зависимости от ситуации с той или иной компанией.

Источник:  **PrimaMedia, 10.05.12**