

Об этом сообщил 20 марта в ходе встречи по вопросам использования средств ОМС замдиректора Территориального фонда ОМС Омской области Лев ТОЛМАЧЕВ. Данная встреча, посвященная правовым коллизиям использования средств ОМС, полученных частными медорганизациями в рамках оказания медпомощи по ОМС, состоялась на базе Центра медицинского права. Организатором ее выступило омское региональное отделение Ассоциации медицинских юристов. С помощью представителей ТФ ОМС Омской области медицинские юристы и руководители работающих в системе ОМС частных клиник пытались разобраться, должны ли «частники» тратить заработанные по ОМС средства только так, как предписано государством. Отвечая на вопрос, почему конкретная клиника не может пустить на покупку оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей средства, полученные за оказание услуг по ОМС, замдиректора ТФ ОМС Омской области Лев ТОЛМАЧЕВ пояснил:

— Пока еще система ОМС не предназначена для развития частных медучреждений. Этим должен заниматься собственник за счет коммерческой деятельности клиники. Однако с учетом того, что структура тарифа сейчас расширена, у частных клиник достаточно возможностей для использования прибыли от ОМС в своих интересах. В 2013 году, как сообщил ТОЛМАЧЕВ, у омских частных клиник появилась возможность хорошо заработать на диспансеризации взрослого населения:

— На ближайшее время предусмотрен огромный объем диспансеризации населения, с которым поликлиники вряд ли справятся самостоятельно. Деньги из ТФ ОМС туда придут, но вот останутся ли – будет зависеть от расторопности главврачей. Чтобы успеть, некоторым придется заключать договоры с частными клиниками, оплачивая заказанную работу по субподряду.

Главврач компании «Фесфарм-О» Алексей КУЧУК и замдиректора МЦ «Сколиоз-Диагностика» Марина СТЕПКИНА, присутствовавшие на встрече, согласились с тем, что и при существующих условиях участие в системе ОМС дает частным клиникам возможность оказывать населению качественные услуги, имея за это гарантированную оплату.

Руководитель омского регионального отделения Ассоциации медицинских юристов, управляющий Центром медицинского права Алексей ПАНОВ прокомментировал итоги встречи обозревателю «КВ»:

— Во-первых, существует некоторое противоречие между гражданским законодательством, которое регулирует договорные отношения, когда средства за оказанные услуги переходят в собственность клиник и используются ими в рамках прав собственника, и отношениями в сфере ОМС. В рамках ОМС как социального страхования ТФ ОМС наделен контрольными функциями за использованием средств по целевому назначению. Видимо, частным клиникам придется смириться с этим. Тем более, что государство постаралось компенсировать им неудобства, существенно расширив структуру тарифа при оказании медпомощи. Получив подробные ответы на свои вопросы от представителей ТФ ОМС, руководители клиник пришли к выводу, что нецелевое расходование денежных средств ОМС возможно, только если очень уж постараться. Хочется отметить позицию ТФ ОМС Омской области — его руководство открыто к диалогу с общественными организациями и частными учреждениями здравоохранения. Чего, к сожалению, не скажешь о региональном минздраве – его представители также были приглашены на нашу встречу, однако проигнорировали ее. Такое поведение непонятно, ведь минздрав, координирующий работу всех систем

здравоохранения региона, обязательно должен знать об имеющихся в регионе отраслевых проблемах и взаимодействовать с общественными организациями.
Источник: Коммерческие вести