

Частный диагностический центр превысил объем обследований новосибирцев по ОМС на 16,6 миллиона рублей и взыскал эти деньги со страховщиков. В Омске такое навряд ли возможно... Пока многие омичи с полисами ОМС платят за обследования в бюджетном диагностическом центре, жителям соседнего Новосибирска массово делают анализы в частном – за счет ОМС. Причем новосибирский Центр лабораторной диагностики (ЦЛД) не побоялся превысить отпущенные ему объемы госзадания. А когда медицинские страховые компании отказались оплачивать сверхплановую диагностику, взыскал эти деньги через суд.

В 2012–2013 годах ЦЛД оказывал услуги по территориальной программе ОМС Новосибирской области более чем 20 поликлиникам и стационарам. Собственная транспортно-логистическая служба центра забирала из медучреждений пробирки с анализами и доставляла их в лаборатории. Его директор Константин Сурувикин рассказывал СМИ, что выполнение госзадания позволяет обеспечить новосибирцам с полисами ОМС доступность диагностики, сократив очереди и сроки получения результатов анализов.

Однако из-за ограниченного госзадания, сетовал Сурувикин, ЦЛД не мог выполнять нужного поликлиникам объема исследований. Обращения по этому поводу в ТФОМС результата не дали. И тогда центр превысил объемы, выполнив исследований больше, чем распределила Комиссия по разработке территориальной программы ОМС.

В результате медицинская страховая компания «Ингосстрах-М» до IV квартала 2013 года рассчиталась за внеплановые исследования частично, а затем отказалась принимать к оплате счета. Сотрудникам ЦЛД пришлось отправлять их по почте, задолженность составила около 1,5 миллиона рублей. Страховая компания «РОСНО-МС» за два года задолжала лаборантам 8,4 миллиона рублей, а страховая медорганизация «СИМАЗ-Мед» – 6,8 миллиона.

Каждой из них ЦЛД вчинил иск в арбитражный суд Новосибирской области. В доказательство своей правоты лаборанты предъявили акты сверки оказанных услуг (к качеству которых не оказалось претензий) и подготовленные на их основании счета. И пояснили, что превышение объемов связано с увеличением числа обратившихся за помощью по ОМС – о чем руководство центра неоднократно информировало и ТФОМС, и Минздрав Новосибирской области с просьбой увеличить объем госзадания. Однако сделано этого не было.

А между тем согласно статье 38 ФЗ-326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ», в случае превышения объема медпомощи из-за увеличения числа застрахованных ТФОМС вправе принять решение о предоставлении страховщикам недостающих средств для оплаты.

В суде медицинские страховые компании (отказавшиеся признать иски требования) поддержал привлеченный в качестве третьего лица ТФОМС. Его представители заявили, что объем медпомощи для ЦЛД определялся исходя из потребностей медорганизаций, у которых отсутствует возможность диагностики, а не из потребностей застрахованных по ОМС пациентов – «как ошибочно полагает истец».

Однако во всех трех случаях Арбитражный суд оказался на стороне лаборантов, сделав вывод, что «территориальная программа ОМС является гарантией обеспечения граждан бесплатной медпомощью, и истец не вправе был отказать обратившимся гражданам».

Судьи Людмила Малимонова, Светлана Шевченко и Юлия Голубева постановили взыскать со страховщиков задолженность в пользу истца – в общей сложности более 16,6 миллиона рублей (решение еще не вступило в законную силу).

В Омском отделении Ассоциации медицинских юристов считают действия ЦЛД вполне приемлемыми. Однако гарантировать, что и другие частники счастливо взыщут плату за сверхплановые услуги, не могут: у нас не прецедентное право, как в Великобритании. Но скорее всего, в Омске никто и не рискнет превышать план госзадания. Проще ведь взять деньги за медуслуги с пациентов, чем с государства...

БК55