Согласно результатам мониторинга базы арбитражных дел всех регионов России, проведенного аналитическим центром журнала Vademecum, в период с 1 января 2014 года по 1 июня 2015 года медучреждения, территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМСы) и страховые компании (СК) стали участниками 322 дел, связанных с их взаимодействием в системе ОМС. 48% от общего числа судебных дел пришлись на иски медицинских организаций. От государственных клиник поступило 106 исков против ТФОМС и СК, частники стали инициаторами 50 дел. В свою очередь, ТФОМСы и страховщики в отношении клиник возбудили в общей сложности 113 дел, а между собой страховщики и территориальные фонды выясняли отношения в 49 арбитражных делах. Клиники подали иски на общую сумму 270 млн рублей, из них 196 млн рублей удалось взыскать с ТФОМСов и страховщиков. У ТФОМС и страховых компаний это соотношение гораздо хуже: они подали иски на 790 млн рублей, а выиграть смогли только 100 млн рублей.

Наибольшее количество дел было рассмотрено судами в Пермском крае, Саратовской и Кемеровской областях. В 22 регионах страны ни одного дела в базах местных арбитражных судов зафиксировано не было – возможно, участники системы ОМС научились регулировать свои разногласия в досудебном порядке. Среди таких регионов – Рязанская и Тульская области, а также республики Северная Осетия – Алания, Дагестан, Ингушетия и другие.

Истцами в судебных процессах оказались клиники различных профилей. Если государственные учреждения в подавляющем большинстве были представлены многопрофильными стационарными и поликлиническими учреждениями, то направления работы частных клиник по ОМС оказались весьма разнообразными, в лидерах – стоматология, диализ, ЭКО. В этих сферах тарифы ОМС близки к рыночным, что позволяет частным клиникам подключаться к системе, вступая в конкуренцию с государственными больницами.

Претензии больниц к фондам и медицинским страховым компаниям делятся на две большие группы – в одной медицинские учреждения требуют взыскать недоплаченные им за лечение пациентов деньги (62% от общего числа исков клиник), а в другой пытаются отменить наложенные на них штрафы (36%). Чаще всего больницы требуют от ТФОМС и СК оплатить уже оказанную пациентам медпомощь. В общей сложности по этому поводу клиникам удалось вернуть 85 млн рублей.

Другая частая причина отказов в оплате фактически оказанных медуслуг – чисто юридические проблемы. Более 40% исков от медучреждений приходится на «технические» дела – требования вернуть долги, возникшие в результате формальных причин – при реорганизации и лицензировании медицинских учреждений, реорганизации или ликвидации страховщиков. Оспаривание отказов в оплате отдельных специализированных, в том числе экстренной, видов медпомощи составляет 7% от общего количества исков.

Источником информации для мониторинга стала база арбитражного делопроизводства. Рассматривались дела с 1 января 2014 года по 1 июня 2015 года. Согласно методологии исследования, в выборку вошли только дела, по которым было вынесено решение первой или последующих судебных инстанций, прочие случаи, когда производство прекращалось или иск отзывался, при мониторинге не рассматривались.

vademec