

Нормативно-правовые основы оказания платных услуг в России

*Ворсина Ольга Олеговна
Сибирский Федеральный Университет
магистрант*

Аннотация

В данной статье рассматриваются нормативно-правовые вопросы оказания платных услуг медицинскими учреждениями, а также даются практические рекомендации по открытию и их ведению.

Ключевые слова: государственные учреждения, платные услуги, здравоохранение, пациент, заказчик, поставщик, законодательство.

Normative and legal basis for rendering paid services in Russia

*Vorsina Olga Olegovna
Siberian federal university
Graduate student*

Abstract

This article examines the regulatory and legal issues of providing paid services by medical institutions, as well as practical recommendations for the opening and maintenance of such services.

Keywords: Public institutions, paid services, health care, patient, customer, supplier, legislation

Социальная политика России развивается в рамках сочетания как рыночных, так и государственных методов регулирования, что затрагивает все ее основные направления [11, С. 35-51]. Именно, поэтому, одним из источников финансового обеспечения государственных и муниципальных учреждений здравоохранения является доход от оказания платных медицинских услуг. Учреждения здравоохранения являются некоммерческими организациями, а некоммерческие организации, в соответствии со ст. 50 Гражданского кодекса РФ, могут оказывать платные услуги, если это предусмотрено их учредительными документами, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и если это соответствует таким целям.

Итак, к некоммерческим организациям относятся организации, которые не имеют в качестве основной цели извлечение прибыли, и среди них особо выделяются государственные организации. С 2010 года в России действует федеральный закон № 83 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», в

котором приведено деление государственных учреждений с точки зрения особенностей их экономической деятельности на автономные, бюджетные, казенные.

К автономным учреждениям относятся некоммерческие организации, созданные Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации, полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах.

Бюджетным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации, предусмотренных законодательством Российской Федерации, полномочий соответственно органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах.

Казенное учреждение - государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных (муниципальных) услуг, выполнение работ и (или) исполнение государственных (муниципальных) функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, финансовое обеспечение деятельности которого осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы.

Упомянутый выше Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», внес кардинальные изменения в деятельность государственных учреждений, в частности, он дал право на осуществление платных услуг государственным организациям социальной сферы [12, С. 69-72].

На практике это означает, что во всех документах, регулирующих оказание платных медицинских услуг, в преамбуле необходимо указать, что такая деятельность осуществляется с целью более широкого охвата населения качественной медицинской помощью, внедрения передовых медицинских технологий и т. п. Некорректно медицинскому учреждению обосновывать предоставление платных медицинских услуг недостаточным финансовым обеспечением учреждения здравоохранения, хотя по факту коммерческая деятельность является существенным источником финансирования бюджета учреждений, а в некоторых случаях платные

услуги – это источник стимулирующих выплат по эффективному контракту [13, С. 141-144].

Право граждан на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и т. д.), закреплено в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При этом платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Несмотря на то, что стандарты медицинской помощи утверждены только для некоторых заболеваний, при которых медицинская помощь оказывается в стационарных условиях, платные услуги могут предоставляться как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт.

Для медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в Законе № 323-ФЗ указано, что они имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программами государственных гарантий и (или) целевыми программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (ВИЧ, СПИД, туберкулез и т. д.);
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением возможности выбора врача и медицинской организации в соответствии со ст. 21 Закона № 323-ФЗ.

Важно отметить, что к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Так, постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 установлено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках обязательного медицинского страхования, также применяется законодательство о защите прав потребителей.

В Федеральном законе от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (п. 4 ст. 9.2) закреплено право для бюджетных учреждений

сверх установленного государственного (муниципального) задания (а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания) выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, физическим и юридическим лицам на платной основе и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

При определении стоимости на основные платные услуги бюджетных и автономных учреждений следует учитывать, что в соответствии с пунктом 4 статьи 9.2 Федерального закона № 7-ФЗ, частью 6 статьи 4 Федерального закона № 174-ФЗ основные платные услуги бюджетное или автономное учреждение должно оказывать на тех же условиях, что и государственные (муниципальные) услуги, финансовое обеспечение предоставления которых осуществляется за счет средств соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации. При этом, по мнению Министерства финансов Российской Федерации, требование об одинаковых условиях оказания услуг относится и к их стоимости. Это значит, что платные услуги должны взиматься по той же стоимости, что и учредитель платит в рамках государственного задания «подопечному учреждению». Это уже определенная проблема, так как стоимость услуги, которую определяет учредитель может быть больше или меньше рыночной. Методики расчета стоимости платных услуг разработаны, но зачастую по этим методикам цена на практике не соответствует условиям рынка. И это также серьезная проблема. Четкого механизма обращения учреждения к учредителю с целью пересчета стоимости услуги пока нет. Кроме того, чтобы обратиться к учредителю руководитель государственной организации должен сам хорошо разбираться в ценообразовании, финансовом планировании, бухгалтерском учете, а таких знаний у руководителей нет. Для медицинских учреждений есть еще дополнительные нормативно-правовые акты, четко прописывающие то, что плата за коммерческие услуги устанавливается учредителями, но вот механизма перерасчета, если эта плата не соответствует ситуации нет. Например, больница открывает платную услугу, которая устраивает население, и ставит плату такую же, как за аналогичную услугу установил ей учредитель. Такая плата может оказаться ниже издержек больницы в реальной ситуации.

В соответствии со ст. 84 Закона № 323-ФЗ, 4 октября 2012 г. было подписано Постановление Правительства РФ № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила), которое вступило в силу с 1 января 2013 г.

В Правилах для медицинских организаций, участвующих в реализации программ государственных гарантий, определены условия предоставления медицинских услуг на платной основе, в том числе уточнено, что такое «иные условия», чем предусмотрено указанными программами:

- при стационарном лечении – установление индивидуального поста медицинского наблюдения;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

Кроме того, Правила повторяют некоторые условия оказания платных медицинских услуг, установленные Законом № 323-ФЗ: при оказании медицинских услуг анонимно, отсутствии полиса обязательного медицинского страхования, самостоятельном обращении за услугами, за исключением условий, предусмотренных ст. 21 Закона № 323-ФЗ.

Фактически же перечень условий является открытым. То есть оказание медицинских услуг вне очереди, в удобное для пациентов время и т. п. по-прежнему могут осуществляться на платной основе.

В Правилах не указано, что сверх видов и объемов программ государственных гарантий медицинские услуги оказываются только на платной основе, но на практике это происходит именно так.

Поскольку, напомним, на медицинские услуги теперь распространяется действие Закона № 2300-1, в Правилах содержатся требования предоставить информацию потребителям в соответствии с данным законом (ст. 9 и 10).

Правила требуют, чтобы необходимая информация была размещена на сайте медицинской организации в сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации. Обязанность учреждения предоставлять пациентам для ознакомления копию лицензии с приложениями, адреса и телефоны контролирующих органов, сведения о режиме работы существовала и ранее. Но с 1 января 2013 г. стало обязательным предоставление копии документов о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; прейскурант – перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях; сведения об условиях, порядке и форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты. Также как и обязанность информировать пациентов о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с правилами государственных гарантий, предоставлять сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации. Это связано с тем, что Закон № 2300-1 требует предоставить сведения о лице, которое будет оказывать услугу, и информацию о нем, поскольку это имеет существенное значение для пациента и влияет на качество оказания услуг.

Информация, размещенная на информационных стендах, должна быть доступна всем посетителям учреждения в течение всего времени работы медицинской организации. Информационные стенды должны располагаться в доступном для посетителей месте и оформляться таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

Никакие ссылки на то, что услуг много, что с ценами на них можно познакомиться в отделе платных услуг или в кассе учреждения, что, конечно, возможно, не освобождают учреждение от обязанности вывесить прейскурант на стенде или рядом с ним, даже если это целая книга и посетители периодически «навсегда заимствуют ее для лучшего изучения».

Отсутствие в наглядной и доступной форме на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) всех сведений, предусмотренных п. 11 Правил, а также текста самих Правил и Закона № 2300-1 влечет предупреждение или наложение административного штрафа от 3 тыс. до 4 тыс. руб. – на должностных лиц; от 30 тыс. до 40 тыс. руб. – на юридических лиц. Это предусмотрено ст. 14.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, которая устанавливает такую ответственность за оказание услуг организацией при отсутствии информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством РФ.

Для ознакомления потребителю (заказчику) по его просьбе должна быть предоставлена копия устава, учредительного договора, положения или положения о филиале, т. е. учредительных документов того юридического лица или его филиала, которое непосредственно оказывает платные услуги, а также сведения о внесении учреждения в Единый государственный реестр юридических лиц.

Правила определяют, что платные медицинские услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия пациента (п. 28) или его законного представителя. Под информированным согласием, которое является предварительным условием любого медицинского вмешательства, понимается добровольное принятие пациентом решение о применении курса лечения или использовании метода диагностики после предоставления врачом должного объема информации.

Таким образом, процесс получения информированного добровольного согласия состоит из двух этапов: предоставление пациенту информации по его желанию и надлежащее оформление согласия пациента на получение услуг.

Пациент имеет право на получении следующей информации:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования и установленном диагнозе;
- методах лечения и связанном с каждым из них риске;
- возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства;
- об альтернативах медицинскому вмешательству;
- ожидаемых результатах лечения;
- используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), о показаниях (противопоказаниях) к их применению.

Полученное согласие пациента на медицинское вмешательство должно быть надлежащим образом оформлено. Действующее законодательство не устанавливает в обязательную письменную форму для оформления согласия пациента. Но в случае возникновения конфликта между пациентом и врачом или судебного разбирательства письменное информированное добровольное согласие пациента защитит учреждение.

Для ликвидации или, по крайней мере, существенного сокращения исков пациентов к учреждениям, целесообразно разработать и утвердить несколько форм документов на различные виды медицинских вмешательств, образцы которых есть в специальной литературе и в Интернете.

Документ обычно состоит из двух частей – информационной части и собственно согласия пациента на медицинское вмешательство. Информационная часть документа заполняется врачом в присутствии пациента или его представителя. В информированном добровольном согласии (также как и в договоре) необходимо указать, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

В документе должна стоять дата подписания, а также собственноручная расшифровка подписи пациента (его представителя). В медицинской карте пациента также делается отметка о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Документ, подтверждающий информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, может храниться в медицинской карте пациента или отдельно от нее.

При оказании платных медицинских услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программ государственных гарантий, необходимо в информированном добровольном согласии указать причины, по которым медицинская помощь оказывается на платной основе. Например: сверх объемов территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; услуги, не входящие в программы государственных гарантий; сверх стандартов лечения; услуги вне очереди; на анонимной основе и т. д. Обязательно нужно отметить, что это делается по желанию пациента.

Важно отметить, что с точки зрения гражданско-правовых отношений сторонами при оказании платных медицинских услуг являются потребитель и заказчик.

Как известно, потребитель – это физическое лицо, намеревающееся получить или уже получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Но потребитель, получающий платные медицинские услуги, в то же время является пациентом, на которого распространяется действие Закона № 323-ФЗ.

Заказчик – это физическое или юридическое лицо, намеревающееся заказать (приобрести) или заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

Если в процессе выполнения договора исполнителем потребуется оказать пациенту дополнительные медицинские услуги, то стороны либо подписывают дополнительное соглашение к договору, являющееся его неотъемлемой частью, либо заключается новый договор.

Можно порекомендовать, например, при лечении в стационаре, когда стоимость предоставления медицинской помощи напрямую зависит от количества койко-дней, проведенных пациентом в организации, использовать в договоре приблизительную цену услуги.

При лечении в условиях стационара приблизительная цена услуги должна формулироваться в договоре после указания стоимости лечения следующим образом: *«цена услуги является приблизительной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от фактического количества дней пребывания пациента в стационаре»*. Аналогичным образом формулируется приблизительная цена и на другие услуги, стоимость которых зависит от количества, размера, наличия или отсутствия чего-либо, что невозможно точно определить до начала оказания услуги.

В соответствии с Законом № 323-ФЗ в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие медицинские услуги оказываются бесплатно.

В случае отказа пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом потребитель (заказчик) обязан в соответствии с ГК РФ оплатить исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Правила распространяются не только на услуги, оплачиваемые за счет личных средств граждан, но и за счет средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Они определяют, что заключение договоров добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с такими договорами, осуществляются в соответствии с ГК РФ и Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В заключение отметим, что действующее законодательство не обязывает государственные и муниципальные учреждения оказывать медицинскую помощь на платной основе, но закрепляет право пациента на получение такой помощи, в том числе в учреждениях, работающих по программе (территориальной программе) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [10, С. 22].

Библиографический список

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ). Ч. 1. От 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. от 21.07.2014)
2. Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 № 7-ФЗ (ред. от 02.04.2014)
3. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» от 08.05.2010 № 83-ФЗ (ред. от 30.11.2016)
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017)
5. Федеральный закон «Об автономных учреждениях» от 03.11.2006 № 174-ФЗ (ред. от 03.07.2016)
6. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 03.07.2016) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
7. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителей»
8. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»
10. Багдасарьян И.С., Родникова А.А., Киселева А.В. Особенности социальной поддержки населения Красноярского края // Постулат. 2016. № 12 (14). С. 22.
11. Сочнева Е.Н. Институциональные основы социальной политики // Экономика и предпринимательство. 2011. № 3. С. 35-51
12. Сочнева Е.Н. Социальное предпринимательство государственных организаций Красноярского края. Восточный вектор: социально-экономическое развитие Красноярского края : материалы Междунар. науч.-практ. конф. 29 октября 2015г. / отв. за вып. : З.А. Васильева, О.А.Алмабекова, И.И.Зырянова [и др.]. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2015. секция 3. С. 69-72.
13. Сочнева Е.Н. Проблемы внедрения эффективного контракта в практическую деятельность бюджетных учреждений Красноярского края // Современные проблемы экономического и социального развития. / Межвуз. Сборник научных трудов, посвященный светлой памяти проф. Г. С. Михалева. Вып.11. Сибирский аэрокосмический университет им. М. Ф. Решетнева. Красноярск, 2015. С. 141-144