

УДК 61:430

ББК 67.404.213

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Смирнова Кристина Максимовна

магистрант

кафедра гражданско-правовых дисциплин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Российский государственный социальный университет», г. Москва

Аннотация. В последнее время рынок платных медицинских услуг в Российской Федерации и в мире в целом активно развивается, при этом медицинские учреждения по прежнему испытывают дефицит информации, касающейся этой темы в сфере здравоохранения. При предоставлении медицинских услуг обязательным условием является соблюдение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Данное требование распространяется и на платные медицинские услуги. Платные услуги граждане получают по собственному желанию. Нормативными актами установлены правила, в соответствии с которыми должны оказываться медицинские услуги пациентам в учреждениях здравоохранения. В статье рассмотрены предпосылки развития платных услуг, подробно рассмотрены основные подходы ценообразования платных медицинских услуг. Представлены основные условия оказания государственными учреждениями услуг на возмездной основе.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, здравоохранение, государственные медицинские учреждения, договорные отношения.

Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость. Медицинская услуга является видом взаимоотношений по предоставлению медицинской помощи, которые должны быть урегулированы соглашением - договором на оказание медицинской услуги.

Ограниченность ресурсов в здравоохранении Российской Федерации является важнейшим фактором развития платных услуг. Бюджетное финансирование и возможности фондов обязательного медицинского страхования не позволяют удовлетворять потребности населения в возрастающих объемах медицинской помощи. Несмотря на государственные гарантии предоставления бесплатной медицинской помощи, закрепленные в Конституции

Российской Федерации, частный сектор развивается очень стремительно в здравоохранении.

В этой сфере сложились предпосылки развития платных услуг. К ним относятся: стремление государства развиваться по пути социально ориентированной рыночной экономики, интеграция национальной экономики в мировое хозяйство, изменение соотношения производства материальных благ и оказания услуг в пользу последнего, наличие мирового опыта развития отраслей, оказывающих услуги, в том числе в области медицины. К общим предпосылкам можно добавить возможность оказания услуг без привлечения ограниченных государственных средств, наличие законодательной основы развития медицинских услуг, удовлетворение спроса населения на дополнительные услуги. Кроме того, открываются новые возможности для создания дополнительных рабочих мест, внедрения новых научных разработок и технологий лечения пациентов, улучшения материального благосостояния медицинского персонала, повышения стимулов роста квалификации работников, улучшения качества медицинских услуг.

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».

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» (ред. от 18.03.2019). 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» (Редакция от 29.07.2018) (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 предоставлении медицинских услуг обязательным условием является соблюдение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Данное требование распространяется и на платные медицинские услуги. Кроме этого, оказание медицинских услуг на возмездной основе должно осуществляться с соблюдением

Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006. Для медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения правила оказания платных медицинских услуг утверждаются на региональном и местном уровнях. Например, Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.10.2013 № 944 (ред. от 14.06.2017) “Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы”. Согласно постановлению Правительства РФ № 1006, объем определяется по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования. Однако, в сфере медицины предусмотреть заранее объем и специфику медицинских услуг достаточно сложно, поэтому данная информация в тексте самого договора. Объем и перечень оказываемых медицинских услуг чаще всего отражается в планах лечения пациента, таких как план диагностики и план лечения, с которыми пациента знакомят под роспись.

Медицинские услуги на возмездной основе оказываются:

- В полном объеме стандарта медицинской помощи;
- По просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Рассмотрим, на каких условиях государственные медицинские учреждения могут предоставлять медицинские услуги на возмездной основе?

1. По желанию заказчика (потребителя) медицинской услуги на иных условиях, чем предусмотрено базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальными программами или целевыми программами, включая в том числе:

1.1. При лечении в условиях стационара — установление индивидуального поста медицинского наблюдения;

1.2. Применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), 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;

2. При предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3. 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 программе обязательного медицинского страхования, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, когда гражданин самостоятельно осуществляет выбор врача и медицинской организации в рамках программы (территориальной программы) в соответствии со ст. 21 Закона № 323-ФЗ, и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Порядок установления цен (тарифов) на платные медицинские услуги относится к одному из важнейших вопросов организации предоставления платных медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения. Этот вопрос является наиболее спорным. Существует множество подходов к этой проблеме:

- цены (тарифы) на платные услуги медицинские учреждения устанавливают самостоятельно;
- цены (тарифы) утверждают непосредственно органы власти различного уровня: федерального, субъектов Федерации областного и приравненного к ним уровня или местные органы власти;
- цены (тарифы) утверждают специальные органы различного уровня, призванные заниматься вопросами ценообразования, такие как комитеты по ценам, отделы цен и т.д.;
- цены (тарифы) утверждают органы управления здравоохранением различного уровня - министерства, комитеты, департаменты.

Для медицинских организаций, являющихся бюджетными и казенными государственными муниципальными учреждениями, порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Например, для указанных организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, такой порядок утвержден Приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1631н "Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации", установлено п. 5 Порядка следующее: "Перечень оказываемых учреждением платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг,

утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006, цены (тарифы) на медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на медицинские услуги утверждаются приказом учреждения". То есть Министерство Здравоохранения России предоставило подведомственным учреждениям право самостоятельно решать вопросы ценообразования. Цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги медицинскими организациями иных организационно-правовых форм определяются ими самостоятельно.

Для того, чтобы ответить на этот вопрос каков же на самом деле порядок утверждения цен на платные медицинские услуги, необходимо рассмотреть правовые основы ценообразования. Оказывая платные медицинские услуги, учреждения здравоохранения тем самым вступают в договорные отношения либо с самими пациентами, либо с организациями или лицами, их представляющими (действующими в их интересах). В соответствии с действующим гражданским законодательством исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон в соответствии со статьей 424 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако имеется достаточно много ограничений, не позволяющих учреждениям здравоохранения полностью реализовывать это право. Так, в соответствии со статьей 424 Гражданского кодекса Российской Федерации в предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами. Поэтому, если в рамках предоставленных им полномочий государственными и муниципальными органами установлен определенный уровень цен, то в прейскуранте должны быть указаны именно эти цены.

Порядок установления цен отличается большим разнообразием на различных территориях. Цены на платные услуги устанавливаются органами власти субъектов Федерации, органами управления здравоохранения, местными органами власти, медицинскими учреждениями. В результате одновременного регулирования цен со стороны перечисленных органов управления конкретные лечебные учреждения оказываются под давлением противоречивых управленческих решений по поводу предоставления платных медицинских услуг. Это осложняет деятельность лечебных учреждений, которые остаются наедине с экономическими проблемами и населением территории, как правило, не одобряющим развитие платных услуг. В период многочисленных избирательных кампаний к экономическим аспектам добавляются политические факторы, которые оказывают заметное влияние на формирование ценовой политики на медицинские услуги. В настоящее время при оплате услуг используют внутренние цены, тарифы и договорные цены. Внутренняя цена характерна для системы бюджетного финансирования. Она предусматривает строгую регламентацию расходов по конкретным статьям сметы расходов и не включает в себя накладные расходы и

рентабельность. Особое внимание в процессе ценообразования уделяется структуре цены на платные медицинские услуги.

В заключении хотелось бы сказать, оказание медицинских услуг является очень трудоемким процессом, в котором заняты преимущественно высококвалифицированные работники. Поэтому значительный удельный вес в стоимости платной услуги имеют затраты на заработную плату с начислениями. При выборе методов оплаты труда необходимо учитывать условия труда и технологии оказания услуг, функции заработной платы — воспроизводственную, стимулирующую и социальную, нормативы по труду. На дальнейшее развитие рынка медицинских услуг большое влияние оказывают не только методы формирования доходов лечебных учреждений, их структурных подразделений, но и их распределение. Участие медицинского персонала в распределении доходов, полученных конкретным подразделением больницы, способствует улучшению экономических показателей работы коллектива. Доходы от платных услуг, как правило, используются в качестве дополнительного источника финансирования, способствующего эффективному функционированию учреждения. Они позволяют увеличить заработную плату персонала и тем самым снизить напряженность в трудовых коллективах, вызванную низкой оплатой труда. По мере экономического роста, повышения благосостояния населения, укрепления законодательной базы, повышения государственной ответственности за здоровье населения проблемы платных услуг в здравоохранении будут решаться в пользу граждан Российской Федерации. При этом население должно осознавать, что бесплатной медицины быть не может.

Список литературы:

1. Беляева О.А. Договорная работа на предприятии: Практические рекомендации в вопросах и ответах/Под ред. члена Научно-консультативного совета при Высшем Арбитражном Суде РФ, проф. В.Б. Ляндреса. - М.: Юридическая фирма "КОНТРАКТ", "ИНФРА-М", 2009. – VIII, 260 с.
2. Галь И.Г. Эффективность механизмов правового регулирования в медицинском праве // Правовые вопросы в здравоохранении. 2011. №7. С. 22-29.
3. Данилочкина Ю.В. Понятие и правовая природа медицинских услуг // Медицинское право. №4. 2008. С.11.
4. Лебединец О.Н. Проблемы правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг // Социальное и пенсионное право 2006. № 3. С. 28.
5. Малышко А.Ю. Правовой статус граждан Российской Федерации при оказании медицинской помощи (Административно-правовой аспект): Дис. канд. юрид. наук. М., 2004. С.10-32.

6. Москаленко В.Ф. Объем и принципиальное содержание права на здоровье в международных нормативно-правовых актах // Медицинское право. 2006. № 4. С.10-21.
7. Мохов А.А. Саморегулируемая организация медицинских и фармацевтических работников: понятие и основные функции // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву» / Под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: НАМП, 2007 // Справочно-правовая система «Гарант»: [Электронный ресурс] / Компания «Гарант».
8. Пивень Д.В., Кицул И.С. Вокруг саморегулирования в здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2011. № 3. С. 24 -30.
9. Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. М.: ЦКБ РАН, 2008. С. 96-97.
10. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты // Здравоохранение. 1999. № 9 С. 173.
11. Гражданское право: учебник: в 2 т. / под ред. Б.М. Гонгало. - М.: Статут, 2016. - Т.1. - 511 с.
12. Гражданское право: учебник: в 2 т. / под ред. Б.М. Гонгало. - М.: Статут, 2016. - т. 2. - 528 с.