

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Намсараева Туяна Васильевна

студент, ФГБОУ ВО «Бурятская государственная сельскохозяйственная академия им. В.П. Филлипова», РФ, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ

Кризисные явления продолжают иметь место в экономике России. Урезание федерального, регионального и бюджетов муниципальных образований идет повсеместно.

Субъекты предпринимательской деятельности сокращают издержки, снижая зарплаты, сокращая штаты, отказываясь от непрофильной деятельности, приостанавливая социальные выплаты и др.

Соответственно, все это не может не отразиться на платежеспособном спросе, который формирует доходы частной системы здравоохранения, а также бюджетных ЛПУ, оказывающих платные медицинские услуги.

С другой стороны, кризисные явления, как сильный стрессовый фактор, провоцируют обострение хронических заболеваний и появление новых, активно и агрессивно протекающих, вследствие чего потребность в получении медицинских услуг будет возрастать, но потребности могут не соответствовать финансовым возможностям нуждающихся, в результате у медицинских организаций может накапливаться задолженность, как результат невыполнения денежных обязательств потребителями за оказанные медицинские услуги.

На мой взгляд, исключить ее в полном объеме едва ли удастся, но минимизировать вполне реально теми правовыми способами, которые предоставляет действующее законодательство.

При осуществлении любой деятельности главное – не выходить за рамки правового поля, поскольку за это приходится слишком дорого платить. Задача любого руководителя – четко представлять себе эти границы. Именно поэтому и должностные инструкции руководителей медицинских организаций, и проект профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения требуют от руководителя знать и применять на практике законодательство в области здравоохранения.

В условиях секвестирования бюджетных расходов и недостаточности средств в системе обязательного медицинского страхования государственные и муниципальные учреждения здравоохранения вынуждены искать источники дополнительного финансового обеспечения, одними из которых являются платные медицинские услуги.

Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения являются некоммерческими организациями, а следовательно, могут осуществлять приносящую доход деятельность, если это предусмотрено их уставами, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и если это соответствует таким целям. То есть некоммерческие организации могут осуществлять только те виды деятельности, которые записаны в их учредительных документах.

С практической точки зрения это также означает, что в преамбуле всех локальных нормативных актов, которые касаются организации и оказания платных медицинских услуг, нужно писать о том, что они осуществляются с целью внедрения передовых медицинских технологий, повышения доступности и качества медицинских услуг и т. п., но никогда не

следует упоминать, что они оказываются в связи с недостаточным финансовым обеспечением.

В статье 298 Гражданского кодекса определено, что доходы бюджетных и автономных учреждений, полученные от оказания платных медицинских услуг и услуг по добровольному медицинскому страхованию, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение бюджетного (автономного) учреждения и что доходы, полученные от указанной деятельности, осуществляемой казенными учреждениями, поступают в доход соответствующего бюджета.

Говоря о праве учреждений здравоохранения на оказание медицинской помощи на платной основе, необходимо отметить, что в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы) средства организаций и граждан названы как один из источников финансового обеспечения системы здравоохранения. Также в главе 11 сказано, что граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи.

Несмотря на то, что стандарты утверждены на лечение не всех заболеваний, платные медицинские услуги могут оказываться как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и по просьбе пациентов в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи.

Для медицинской организации, участвующей в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Основами предусмотрено, что оно имеет право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- 1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и (или) целевыми программами;
- 2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством страны (ВИЧ, СПИД, туберкулез);
- 3) гражданам иностранных государств и 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 ОМС;
- 4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных действующим законодательством (Приказ № 406н от 26.04.2012 Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

Необходимо также помнить, что после вступления в силу с 1 января 2012 г. Основ к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона № 2300-1 от 07.02.1992 Российской Федерации «О защите прав потребителей». Это привело к тому, что в договорах на оказание платных медицинских услуг необходимо использовать понятия «потребитель» и «заказчик».

В соответствии с Законом о защите прав потребителей правила предоставления платных услуг населению определяются Правительством РФ. И с 1 января 2013 г. вступило в действие постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила).

Правилами, в частности, определено, что «потребитель» – это физическое лицо, намеревающееся получить или получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, и что он является пациентом, на которого распространяется действие Основ.

Замечу, что в Правилах конкретизированы «иные условия, чем предусмотрены программой

государственных гарантий», но этот перечень является открытым, и оказание услуг вне очереди, в удобное для пациента время и т. п., по-прежнему может оказываться на платной основе.

Список литературы:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации.
2. Ельсиновская С.О. Продвижение платных медицинских услуг: инструменты, которые работают//Электронный журнал «Здравоохранение» – № 5 май 2016 года.
3. Кулакова Е.В. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях. // Электронный журнал «Здравоохранение» – № 5 май 2016 года.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».