

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ООО «КРАЙ» С/П «СТРОИТЕЛЬ»**

Организация платных услуг в здравоохранении

Учебно – методическое пособие

Томск - 2004

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ООО «КРАЙ» С/П «СТРОИТЕЛЬ»

Организация платных услуг в здравоохранении

Учебно – методическое пособие

Томск - 2004

УДК 614.252 (075)

ББК [P11+C587]я7

О641

Организация платных услуг в здравоохранении : Учебно–методическое пособие: / В. Ф. Олейниченко, Т. А. Калитвянская, С. И. Семенов, Р. В. Гордеева; Под ред. В. Ф. Олейниченко - Томск, 2004 г., - 36 с.

В настоящем пособии даны основные понятия, связанные с организационно – правовым и экономическим обеспечением оказания платных медицинских услуг населению, и предпринимательской деятельностью учреждений здравоохранения.

Представлена правовая база для организации платных медицинских услуг, права и обязанности учреждений здравоохранения и медицинских работников по оказанию этих услуг населению, методические подходы к ценообразованию в здравоохранении, система учета затрат, отнесенных на себестоимость платных медицинских услуг, и расчета цены на такие услуги.

В данном пособии подробно описаны порядок содержания и формы заключения договоров учреждений здравоохранения на оказание платных медицинских услуг населению, ответственность за невыполнение условий договора и порядок разрешения возникших споров, порядок и сроки оплаты этих услуг, порядок возмещения вреда, причиненного здоровью пациента вследствие недостатков, неадекватности и некачественности оказания медицинских услуг.

Пособие может быть использовано в учебных целях студентами старших курсов врачебных факультетов, факультета высшего медсестринского образования, курсантами системы последипломного образования и работниками здравоохранения.

Утверждено и рекомендовано к изданию центральным методическим Советом СибГМУ (протокол № от « ____ » _____ 2004 г.)
учебно-методической комиссией факультета экономики и управления здравоохранением СибГМУ
(протокол № от « ____ » _____ 2004 г.)

Содержание

Введение

1. Организация платных медицинских услуг – ее правовая база

1.1. Права медицинских учреждений по оказанию платных услуг

2. Предпринимательская деятельность – ее виды.

2.1. Виды внереализационных мероприятий приносящих доход

2.1.2. Совместная деятельность

2.1.3. Участие в коммерческих структурах

2.1.4. Оказание сервисных услуг

2.2. Платные медицинские услуги

3. Заключение договоров на оказание платных медицинских услуг населению

3.1. Общие понятия о договорах на оказание платных медицинских услуг

3.2. Форма заключения договоров

3.3. Содержание договора

3.4. Основные положения договора

3.4.1 Информация о предоставляемой медицинской услуге

3.4.2. Порядок оплаты услуг

3.4.3. Сроки оказания медицинской услуги

3.4.4. Порядок возмещения вреда

3.4.5. Порядок разрешения споров по качеству услуг

3.4.6. Порядок изменения и расторжения договора

3.4.7. Лица, уполномоченные на подписание договора

4. Ценообразование в здравоохранении

4.1. Методология ценообразования

4.2. Себестоимость медицинских услуг и включенные в нее затраты.

Библиографический список

ВВЕДЕНИЕ

В условиях реформирования здравоохранения и достаточно неустойчивой экономической ситуации в стране, очень большое значение приобретает финансовое положение медицинских учреждений.

Основными источниками финансирования медицинских учреждений являются средства бюджета и обязательного медицинского страхования, но в последнее время больше внимания уделяется третьему источнику – доходам от платной медицинской деятельности. Доходы от платной деятельности позволяют сохранять определенную стабильность экономического положения медицинских учреждений в данное время.

Таким образом, введение платных услуг позволит лечебно-профилактическому учреждению решить следующие задачи:

- Укрепить материально-техническую базу
- Восполнить сумму недофинансирования
- Удовлетворить спрос на дополнительные медицинские услуги
- Улучшить финансовое положение сотрудников за счет вторичной занятости
- Расширить объем и виды помощи и услуг
- Обеспечить частичную самокупаемость нового оборудования
- Сервисное обслуживание пациентов

Существует ряд препятствий для введения платных услуг, а именно: слабая материально-техническая база; ограниченное число предлагаемых услуг; недостаточная квалификация персонала; отсутствие условий для комплексного проведения обследования и лечения.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ЕЕ ПРАВОВАЯ БАЗА

Для развития платных медицинских услуг имеется достаточно четкая правовая основа, зафиксированная в целом ряде принятых законов, Постановлений Правительства (Гражданский Кодекс РФ, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; Постановление Правительства РФ № 27 от 13.01.96 г. «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению»).

Несмотря на наличие правовых основ для развития платных медицинских услуг недостаточной является нормативная база, которая проявляется в основном в отсутствии четкого механизма регулирования порядка оказания платных медицинских услуг, закрепленного в ведомственных нормативных актах.

Ведомственные нормативные акты призваны давать интерпретацию законодательных и иных правовых актов применительно к медицинскому учреждению, учитывая особенности отрасли, но в настоящее время существует

лишь один основной приказ Минздравмедпрома РФ от 23.03.96 г. «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению».

Очевидно, что указанные Правила не охватывают всего перечня вопросов и проблем, возникающих у учреждения при предоставлении платных медицинских услуг.

Не восполняет этот пробел и Приказ Минздрава РФ № 312 от 06.08.96 г. «Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования».

Такое положение связано с отсутствием четкой методологической проработки проблем оказания платных медицинских услуг по правовым, организационным аспектам и бухгалтерскому учету.

Исходя из действующего законодательства, какие же подходы следует предпринять для решения проблемы оказания платных медицинских и немедицинских услуг?

Для начала выясним, какой характер носит деятельность медицинских учреждений по предоставлению платных услуг.

Очень часто деятельность медицинских учреждений по оказанию платных услуг относят то к предпринимательской деятельности, то к коммерческой, то к хозрасчетной деятельности.

Для того чтобы определиться с характером деятельности по оказанию платных медицинских услуг обратимся к существующим документам: в письме Государственной налоговой службы РФ от 10.10.95 г. № 01-1-07 четко зафиксировано, что оказание платных услуг – предпринимательская деятельность бюджетных учреждений; в письме Минздравмедпрома РФ от 01.11.95 г. № 2510/2854-95-20 это положение продублировано.

Определение предпринимательской деятельности можно найти в ст. 2 ГК РФ, где определено, что «предпринимательской деятельностью является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнение работ или оказание услуг лицам, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке».

Под лицами понимаются как физические, так и юридические лица.

Термин «**коммерческая**» в соответствии с ГК РФ, характеризует не вид деятельности, а форму юридических лиц (коммерческая или некоммерческая организация).

Термин «**хозрасчетная деятельность**» часто используют в качестве альтернативы понятию «предпринимательская деятельность» имея в виду, что оказание платных услуг не во всех случаях преследует цель получения прибыли и далеко не всегда является систематической. Действительно можно согласиться, что термин «*предпринимательская деятельность*» не совсем точно отражает суть оказания платных услуг в здравоохранении.

Необходимо отметить, что в существующем гражданском законодательстве термин «хозрасчетная деятельность» вообще не упоминается.

1.1. Права медицинских учреждений по оказанию платных услуг

Ст. 120 ГК РФ дает определение учреждения: *«Учреждением признаются организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально – культурных или иных функций некоммерческого характера и финансируемая им полностью или частично».*

Таким образом, учреждения здравоохранения в соответствии с ГК РФ являются некоммерческими организациями, так как их основная деятельность не направлена на извлечение прибыли и полученная прибыль не распределяется между участниками, т.е. учредителями.

Тогда возникает вопрос, как это увязывается с предпринимательской деятельностью медицинских учреждений?

Ответ на этот вопрос дает статья 50 ГК РФ: *«Некоммерческие организации могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, постольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям».*

Какие же условия необходимо соблюсти медицинскому учреждению для того, чтобы начать оказывать платные услуги:

Первое условие – получить разрешение собственника – учредителя, медицинского учреждения.

Второе условие – разрешение должно быть зафиксировано в Уставе медицинского учреждения.

Третье условие – в учредительных документах должны быть определены предмет и цели деятельности юридического лица.

Четвертое условие – наличие лицензии на избранные виды деятельности (относится и к организациям негосударственной формы собственности).

Пятое условие – платные услуги должны оказываться в предусмотренном нормативными актами порядке (основные требования отражены в Правилах).

Собственник так же имеет право определять:

- какими именно видами предпринимательской деятельности может заниматься созданное и финансируемое им учреждение;
- какие объемы обязательств оно может брать на себя, на какие риски идти;
- какие ресурсы (материальные и финансовые), переданные собственником в оперативное управление использовать или привлекать для осуществления предпринимательской деятельности и на каких условиях.

Правовых документов определяющих тот или иной выбор учредителя при решении данного вопроса явно недостаточно. Поэтому определяющей при выборе политики в области предпринимательства в учреждении здравоохранения является позиция собственника – учредителя, кроме тех достаточно редких случаев, когда его деятельность ограничена действующими нормативными актами.

Поскольку наиболее частым видом предпринимательской деятельности в учреждении здравоохранения является предоставление платных медицинских услуг, то для большинства учреждений возникает необходимость лицензировать медицинскую деятельность в целом и отдельные ее виды. Практически все муниципальные лечебно-профилактические учреждения уже прошли эту процедуру в связи с переходом на работу в системе ОМС.

2. ВИДЫ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Предпринимательская деятельность учреждения может быть представлена двумя типами предпринимательства.

1. Операции по производству и реализации товаров и услуг.
2. Внереализационные мероприятия, к числу которых относятся сдача имущества в аренду, открытие депозитных счетов в совместной деятельности и т.п.

Операции по производству и реализации медицинских услуг требуют определения их себестоимости? В состав расходов включаются:

- заработная плата (код бюджетной классификации 110100);
- начисления на заработную плату, т.е. установленные перечисления во внебюджетные фонды, или единый социальный налог (код экономической классификации 110200);
- прямые материальные затраты (медикаменты, перевязочные средства, одноразовые принадлежности, медицинский инструментарий, продукты питания, мягкий инвентарь) амортизация медицинского оборудования, используемого при оказании данной медицинской услуги, износ малоценных и быстроизнашивающихся предметов;
- накладные расходы, к которым относятся все виды расходов, непосредственно не относящихся к оказанию медицинских услуг.

Накладные расходы в целом по учреждению рассчитываются как сумма затрат на:

- заработную плату (основная и дополнительная административно – управленческого персонала тех отделений, чьи услуги не были учтены при расчете затрат на непосредственное оказание услуги);
- начисления на фонд оплаты труда этой категории лиц;
- канцелярские и хозяйственные расходы;
- командировки;
- расходы на спецпитание сотрудников;
- медикаменты и перевязочные средства, расходуемые подразделениями, чьи услуги неучтены при расчете затрат;
- капитальный ремонт зданий и сооружений;
- амортизацию немедицинского оборудования;
- амортизацию зданий и сооружений;
- износ белья и постельных принадлежностей;
- прочие расходы (оплата услуг связи, транспортные услуги, оплата коммунальных услуг «отопление, освещение, водоснабжение, аренда

помещений, расходы на оплату договоров по содержанию лифтов, дератизации и дезинфекции, вывоз мусора», оплата текущего ремонта оборудования услуги по выполнению информационно – вычислительных работ, на охрану, на обслуживание пожарной сигнализации, на повышение квалификации).

В состав затрат, относимых на себестоимость, не включаются затраты на приобретение оборудования; затраты на приобретения мягкого инвентаря и обмундирования; капитальные вложения; штрафы, пени, неустойки и другие виды санкций, за нарушение договорных отношений.

Следовательно, можно сказать, что суммарная себестоимость всех оказанных услуг равна величине бюджетной сметы за вычетом ст.ст. 12, 14, и увеличенной на сумму амортизационных отчислений на основные фонды и износ мягкого инвентаря.

К важнейшим вопросам ценообразования относится порядок установления цены на платные услуги.

Этот вопрос является спорным, поэтому на разных территориях существуют разные расходы.

2.1. Виды внереализационных мероприятий, относящихся учреждению доход

Ресурсы учреждения, переданные ему учредителем, или приобретенные за средства, выделенные в порядке финансирования основной деятельности, принадлежат учреждению на праве оперативного управления. А это значит, что учреждение не может по своему усмотрению отчуждать их или иным образом распоряжаться ими. Это положение закреплено в ст. 296 и 298 ГК РФ и определяет право учреждения использовать имеющиеся у него материальные ресурсы при организации и осуществлении предпринимательской деятельности.

Рассмотрим подробнее некоторые из наиболее частых видов предпринимательства и этих позиций.

2.1.1. Аренда

Сдача в аренду является одним из наиболее прибыльных и простых с точки зрения организационного обеспечения видов предпринимательской деятельности в учреждении здравоохранения.

Право сдавать в аренду имущество, принадлежит только собственнику, поэтому договор аренды, заключенный между арендатором и учреждением здравоохранения недействителен, даже если последний является юридическим лицом. Собственник определяет условия договора, в частности величину арендной платы и порядок ее перечисления.

Вместе с тем собственник, передав имущество в оперативное управление, не имеет права самостоятельно без согласования с учреждением сдавать имущество, используемое учреждением в аренду, не по назначению или не предусмотреть восстановление эксплуатационных расходов, которые несет учреждение по содержанию сданного в аренду имущества.

Однако в большинстве регионов собственники (как правило, территориальные Комитеты по управлению имуществом) предоставляют право самим вести переговоры с потенциальными арендаторами недвижимости, подготавливать проекты договоров аренды, определять величину арендной платы и эксплуатационных расходов, а так же порядок внесения арендной платы.

На территории г. Томска договоры на аренду недвижимости, переданной муниципальным лечебно-профилактическим учреждениям в оперативное управление, заключаются собственником имущества по согласованию с учреждением и органом управления здравоохранения. Сумма арендной платы за 1 кв.м. определяется согласно цен, определенных Постановлением мэра г. Томска.

До июля 1999 г. существовал документ, разработанный на федеральном уровне, который регулировал арендные отношения в подведомственной сети, а именно: Приказ Минздравмедпрома от 14.08.95 г. № 263, в котором было определено, что арендная плата при сдаче недвижимости в аренду не может быть дополнительным источником доходов для учреждения, но при этом учреждение, как балансосодержатель, имеет право только на возмещение эксплуатационных расходов. В июле 1999 г. ситуация благополучно разрешилась в связи с выходом Приказа Минздрава РФ от 28.07.1999г. № 290.

В отношении сдачи в аренду оборудования, большинство собственников более лояльны к учреждениям; на многих территориях они передали последним самостоятельное право сдавать оборудование в аренду на срок не более года.

2.1.2. Совместная деятельность

На договоры о совместной деятельности с передачей права пользования недвижимостью и оборудованием, в целом распространяются те же положения, что и на аренду. Однако при заключении договора о совместной деятельности следует соблюдать осторожность, так как при сдаче оборудования в аренду предполагается его возврат по истечении срока договора, а передача имущества по договору о совместной деятельности этого не гарантирует. Так как в соответствии с ГК РФ объединенная в ходе совместной деятельности собственность участников является их общей долевой собственностью, а ее раздел при прекращении договора не предполагает обязательного возврата участника совместной деятельности их взносов. Поэтому при заключении договора о совместной деятельности следует вести речь только о передаче права пользования им. Однако основы такой процедуры еще плохо отработаны теоретиками – юристами, а ее практика еще окончательно не сложилась.

2.1.3. Участие в деятельности коммерческих структур

Большинство собственников-учредителей считают, что этот вид предпринимательской деятельности противоречит уставным целям учреждения, и поэтому выступают против участия учреждений здравоохранения в деятельности других коммерческих структур.

В частности в г. Москве действует специальное распоряжение мэра города, запрещающее учреждениям здравоохранения выступать в качестве учредителей коммерческих структур.

Если такое ограничение отсутствует, то следует, что при уплате своего учредительного взноса учреждения не могут воспользоваться для этого имуществом, переданным им собственником в оперативное управление или приобретенным за счет бюджетных средств, а так же использовать бюджетные средства, перечисленные учреждению в порядке финансирования основной деятельности.

2.1.4. Оказание сервисных услуг

К сервисным услугам относятся:

- индивидуальный уход за больным в стационаре или на дому;
- лечебно-оздоровительные процедуры и лабораторно-диагностические исследования на дому;
- прокат населению некоторых видов медицинских принадлежностей;
- лечение на дому, кроме случаев оказания медицинской помощи при лечении пациентов в стационаре на дому при оплате данного вида медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования или средств бюджета;
- предоставление отдельных палат, телевизоров, телефонов, и т.п.;
- индивидуальное приготовление блюд по желанию больных.

2.2. Платные медицинские услуги

Наиболее частым видом предпринимательской деятельности является предоставление платных медицинских услуг. Порядок предоставления платных медицинских услуг определяется соответствующими Правилами, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 13.01.96г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»

Как уже было сказано ранее, Правила предоставления платных медицинских услуг не дают ответа на ряд вопросов при оказании платных медицинских услуг.

Наиболее важным с точки зрения правомерности предоставления медицинских услуг за плату являются виды и объемы медицинской помощи, которые могут оказываться на платной основе. Постановлением Правительства

РФ «О Программе государственных гарантий обеспечения населения РФ бесплатной медицинской помощью» определен перечень заболеваний, при которых помощь должна оказываться бесплатно, а так же определен объем бесплатной медицинской помощи. Но основной проблемой бесплатности медицинской помощи является ее финансовое обеспечение. Следовательно, при нехватке финансовых средств остро встает вопрос: при каких из перечисленных заболеваний помощь в таком случае следует оказывать за плату?

Правила лаконично говорят, что платные услуги – это дополнительные к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи и ничего не говорят о том, каковы критерии определения гарантированного объема и какими документами они регламентируются.

Не менее важным является вопрос организация платных услуг в пределах рабочего времени учреждения и персонала.

Одним из принципиальнейших вопросов, не отрегулированных органами управления здравоохранения, был и во многих регионах, остается вопрос: в каких случаях медицинские услуги, входящие в перечень базового пакета услуг, предоставляемых в рамках ОМС, могут быть полностью или частично оказаны пациентам на платной основе. Без решения этого вопроса развитие платных услуг на базе обычного ЛПУ просто невозможно.

Рассмотрим основные принципы определения видов медицинской помощи, которые могут оказываться на платной основе:

Исходя из содержания (ст.ст. 20, 38-42 и др.) «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», можно сделать вывод, что на платной основе могут оказываться виды медицинской помощи, которые отсутствуют в территориальной программе ОМС и не относятся к скорой медицинской помощи, к лечению социально значимых заболеваний, а так же заболеваний, представляющих опасность для окружающих, не входящих в целевые программы и перечень дорогостоящей специализированной медицинской помощи финансируемой за счет средств бюджета.

Необходимо обратить внимание, что законодательство не выделяет такое понятие, как «нетрадиционные виды медицинской помощи». Ст. 43 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» гласит: *«В практике здравоохранения используются методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке».*

В связи с этим не совсем корректной является фраза о том, что на платной основе оказываются нетрадиционные виды медицинской помощи.

Например:

- Принято считать, что мануальная терапия относится к нетрадиционным методам лечения, тем не менее, существует Центр мануальной терапии Минздрава России, финансируемый из федерального бюджета.
- За плату может предоставляться медицинская помощь лицам, не имеющим полиса ОМС, кроме скорой и неотложной помощи,

иностранцам при отсутствии соответствующих межгосударственных соглашений.

- За плату может предоставляться медицинская помощь по видам услуг, сверх предусмотренных стандартами лечения. Так в настоящее время действует приказ МЗМП РФ от 08.04.96 г. № 131 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи «и если технология лечения не предусматривает применение тех или иных методов диагностики или лечения (например, массаж или УЗИ), то они могут быть выполнены по желанию пациента на платной основе.
- За плату может предоставляться медицинская помощь по видам специализированной помощи, которые не являются обязательными для данного учреждения с учетом его специализации.
- За плату могут предоставляться диагностические исследования при анонимном лечении (за исключением обследования на СПИД) при нежелании пациента идентифицировать свою личность.
- За плату может осуществляться оказание медицинских услуг альтернативными методами, если они не обеспечены финансированием из бюджета или системы ОМС, например, лапароскопические методы, пребывание пациента в стационаре после завершения курса лечения вместо предлагаемого амбулаторно-поликлинического лечения.
- За плату может оказываться плановая медицинская помощь вне очереди. Правомерность этого критерия определяется двумя требованиями:
 1. Оказание медицинской помощи за плату не должно влиять на сроки и условия получения бесплатной медицинской помощи.
 2. Недопустимо искусственное создание очереди с целью понуждения получения этой помощи за плату.
- За плату может оказываться медицинская помощь по желанию пациента.
- Услуги не обеспеченные финансированием.
- За плату могут оказываться услуги лишь косвенно связанные с медицинской помощью (ритуальные услуги, пребывание в стационаре с целью обеспечения ухода, доставка лекарств на дом, транспортные услуги, прокат изделий медицинского назначения, выдача справок и дубликатов по запросу граждан), когда это не предусмотрено законом.
- Косметологические услуги.
- Обязательные медицинские осмотры (эти осмотры, согласно законодательству проводятся за счет средств работодателя).
- Медицинское освидетельствование на право ношения оружия, на получение водительского удостоверения, справка в бассейн и т.д.

Также медицинские учреждения при предоставлении платных медицинских услуг должны обеспечивать следующее:

- соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения;
- обязаны вести отдельный статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг от основной деятельности;
- составлять требуемую отчетность и предоставлять ее в установленные сроки;
- обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной информацией о режиме работы, о бесплатной помощи, о ценах на платные услуги;
- об условиях предоставления платных услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан;
- расчеты с населением должны осуществляться с применением контрольно-кассовых машин или бланков, являющихся документами строгой отчетности, утвержденных в установленном порядке;
- оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банка или в самом учреждении;
- медучреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию бланка, подтверждающего прием наличных денег;
- заключить договор с потребителем платных услуг.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

Все возрастающее количество судебных исков по поводу оказания медицинской помощи обуславливает особую важность грамотного составления договоров на предоставление платных медицинских услуг с учетом положений действующего законодательства. Рассмотрим некоторые из важнейших требований, предъявляемых к заключению договоров с пациентами.

3.1. Общее понятие о договорах на оказание медицинских услуг

В пункте 11 «Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 13.01.96 № 27, записано: *«Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон».*

Что же представляют собой договора на оказания платных услуг, и каковы должны быть содержащиеся в них положения? Отметим, что предпринимательская деятельность государственных и муниципальных медицинских учреждений в форме предоставления платных медицинских услуг населению сопровождается возникновением сложных гражданско-правовых отношений, регулируемых различными законами и иными правовыми актами.

Но в первую очередь эти отношения регулируются договорами между медицинскими учреждениями и пациентами.

Вместе с тем договоры об оказании платных медицинских услуг населению (порядок и форма их заключения, элементы содержательной части) являются предметом законодательного регулирования. Договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом или иными правовыми актами.

Согласно ст. 154 ГК РФ договор – это двух- или многосторонняя сделка.

В Гражданском законодательстве выделяются различные виды договоров. Договоры на оказание платной медицинской помощи относятся к договорам возмездного оказания услуг, по которым исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (ст. 779 ГК РФ).

Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг осуществляется в соответствии со статьями ГК РФ, относящимися к порядку (ст. 702-729 ГК РФ) и бытовому порядку (ст. 730-739 ГК РФ).

К еще одной характеристике договора на оказание платных медицинских услуг относится то, что в качестве договора бытового порядка он является так называемым публичным договором (ст. 730 ГК РФ).

Публичным договором признается договор, заключенный организацией, занимающейся предпринимательской деятельностью по выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится.

Отказ медицинского учреждения от заключения договора на оказание платной медицинской помощи при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие услуги или оказание предпочтений одним лицам перед другими, за исключением случаев, предусмотренных законами и иными правовыми актами, не допускаются (ст. 426 ГК РФ) и могут быть обжалованы в суде (ст. 445 ГК РФ).

3.2. Форма заключения договоров

Один из самых злободневных для медицинских учреждений вопросов, возникающих при оказании платных медицинских услуг населению, - форма заключения договора.

Как известно, договоры (сделки) могут заключаться в устной или письменной форме (ст. 158 ГК РФ).

Сделка в письменной форме должна быть совершена путем составления документа, выражающего ее содержание и подписанного лицами, совершившими сделку (ст. 160 ГК РФ)

Ст. 161 ГК РФ гласит, что сделки юридических лиц между собой и с гражданами должны совершаться в простой письменной форме.

Формально это означает, что медицинское учреждение при оказании платных услуг должно с каждым пациентом заключать индивидуальный письменный договор.

Обязательно ли даже для оказания таких незначительных услуг, как выдача платной справки или выполнение рентгеновского снимка зуба, заключать с пациентом письменные договора? Здравый смысл говорит об абсурдности использования письменной формы договора в подобных случаях. А что по этому поводу сказано в законодательстве?

Прямого ответа мы не найдем, поскольку в законах не расписаны конкретные ситуации. Однако грамотное использование законодательства позволяет совершить парадоксальное, на первый взгляд, действие – заключить договор в письменной форме без составления письменного документа.

Гражданский Кодекс определяет следующий порядок заключения договоров: договор заключается посредством направления предложения заключить договор (оферты) одной из сторон и принятия предложения (акцепта) другой стороной (ст. 432 ГК РФ).

Предложением заключить договор (офертой) признается адресованное одному или нескольким конкретным лицам предложение, которое достаточно определено, выражает намерение лица, сделавшего предложение, считать себя заключившим договор с адресатом, которым будет принято предложение. Такое предложение (оферта) должно содержать осуществленные условия договора (ст. 435 ГК РФ).

К существенным относятся условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а так же все условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (ст. 432 ГК РФ). Перечень существенных условий, касающихся договоров на оказание платных медицинских услуг, приведен в выше упомянутом Постановлении Правительства РФ от 13.01.96 № 27.

Существенные условия:

- Условия и сроки получения медицинской помощи.
- Порядок расчетов.
- Права, обязанности и ответственность сторон.

Для учреждений здравоохранения наибольший интерес представляет такое понятие, как «публичная оферта».

Публичная оферта – это содержащее все существенные условия договора предложение, из которого усматривается воля лица, делающего предложение, заключить договор на указанных условиях с любым, кто отзовется (ст. 437 ГК РФ).

На практике **публичная оферта** может выступать в форме заверенной руководителем медицинского учреждения информации об оказании платных услуг. Размещается на доске объявлений учреждения, содержит сведения о порядке оказания платных услуг; их стоимости; о порядке расчетов; о правах, обязанностях и ответственности сторон.

В частности, в качестве такого объявления могут использоваться Положение или Правила об оказании платных услуг, если в них содержатся все необходимые сведения, входящие в понятие «существенные условия договора».

В то же время необходимо отметить, что реклама или иные предложения, не содержащие всей необходимой информации, адресованные неопределенному кругу лиц, рассматриваются не как предложение заключить договор, а лишь как приглашение к другим лицам самим сделать предложение по заключению договора (ст. 437 ГК РФ).

Рассмотрим возможные формы принятия предложения о заключении договора, т.е. **акцепт**.

Акцептом признается ответ лица которому адресована оферта о ее принятии (ст. 438 ГК РФ)

Акцепт может быть получен путем подписания договора непосредственно или посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от одной стороны договора (ст. 434 ГК РФ).

Но нас больше интересует другая форма акцепта – совершение лицом, получившим предложение, каких-либо действий по выполнению указанных условий договора (в нашем случае, как правило, это оплата соответствующей суммы). Оплата, произведенная в установленные для получения услуги сроки, считается согласием заключить договор (акцептом), если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте (ст. 438 ГК РФ).

Причем, если согласие заключить договор принято подобным образом, то согласно ст. 434 ГК РФ письменная форма договора считается соблюденной.

Если на стенде медицинского учреждения, имеется необходимая для заключения договора информация, и пациент внес оплату за услугу, которую он хотел бы получить, то это означает, что он заключил с медицинским учреждением договор на оказание платных услуг, что приравнивается к письменному договору.

Порядок заключения договоров предполагает, что предложение на заключение договора может исходить не только от медицинского учреждения, но и от самого пациента.

Это означает, что в качестве договора может выступать и письменное заявление пациента, в котором указывается желание получить конкретную медицинскую помощь по конкретной цене на определенных условиях.

Здесь предложение (оферту) направляет пациент, а согласие (акцепт) дает уже медицинское учреждение. В этом случае письменная форма договора также считается соблюденной.

Таким образом, договор на оказание платных медицинских услуг может заключаться тремя различными способами:

1. Изложением в документе, содержащем существенные условия договора, подписанном руководителем медицинского учреждения (или уполномоченным лицом) и пациентом.
2. В виде публичной оферты на которую получено согласие пациента (акцепт) путем оплаты услуг или другим предусмотренным законом способом.
3. В виде письменного заявления пациента, в котором указываются существенные условия договора (или согласие получить услуги на условиях, установленных медицинским учреждением) и в соответствии с которым ему оказаны платные услуги.

Во всех трех случаях, при выполнении необходимых требований, письменная форма договора считается соблюденной.

Вместе с тем необходимо отметить, что в целом ряде случаев заключение договора в традиционной письменной форме, несмотря на большую трудоемкость, может оказаться предпочтительнее.

Более того, порой письменная форма важнее для самого медицинского учреждения чем для пациента, поскольку призвана помочь медицинскому учреждению отстоять свою правоту в случае обжалования лечения в суде.

Целесообразность заключения договора в письменной форме определяется тем, что в письменном договоре можно оговорить следующее: вероятность возникновения осложнений не по вине медицинского учреждения, за которые оно не несет ответственности; требования, предъявляемые к самому пациенту, соблюдение которых является условием эффективности лечения и т.д.

Можно выделить два основных критерия для принятия решения о необходимости заключения договора путем составления письменного документа:

- стоимость услуги (и соответственно сумма, которую возможно придется вернуть, если пациент предъявит претензии);
- специфика медицинской услуги и вероятность неблагоприятного исхода не по вине медицинских работников (отсутствие предусмотренного результата, наличие осложнений и т.д.).

Чем выше эта вероятность, тем более необходим договор, заключенный в традиционной письменной форме.

3.3. Содержание договора

Содержание договора, его условия определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (ст. 421 ГК РФ). Таким образом, можно говорить о наличии обязательных условий договора об оказании платных медицинских услуг и произвольных, устанавливаемых по соглашению сторон.

Казалось бы, небольшую важность с юридической точки зрения для медицинского учреждения представляет обязательная часть, диктуемая действующими правовыми актами.

Однако такой вывод был бы не совсем верным. Содержание пунктов договора, порядок оказания медицинских услуг (виды и очередность выполнения исследований, манипуляций и т.д.), является не менее обязательным для исполнения, чем установленных в соответствии с законодательством.

Итак, к обязательным условиям договора относятся положения, диктуемые законодательством. Поэтому содержание договора должно соответствовать действующему законодательству и не противоречить ему.

Однако если какие-то условия, предписываемые законом, не вошли в договор, это вовсе не означает, что соблюдение этих требований не обязательно.

В случаях, не предусмотренных договором, используются статьи действующего законодательства.

Более того, если статьи договора противоречат положениям законов, то они по суду могут быть признаны недействительными.

Все это свидетельствует о том, что попытки медицинского учреждения невыгодных для него условий или, наоборот, путем внесения выгодных условий, противоречащих законодательству, при судебном разбирательстве обречены на неудачу.

К числу основных законодательных актов, регулирующих оказание платных медицинских услуг, наряду с ГК РФ относится и Закон РФ «О защите прав потребителей (ЗоЗПП)». В качестве потребителя, права которого намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для различных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли.

3.4. Основные положения договора

3.4.1. Информация о предоставляемой медицинской услуге

Медицинское учреждение обязано довести до сведения пациента свое фирменное наименование, место нахождения (юридический адрес) и режим работы (ст. 9 ЗоЗПП).

Оно обязано так же своевременно предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора (ст. 732 ГК РФ, ст. 10 ЗоЗПП).

Информация об услугах в обязательном порядке должна содержать:

- обозначение стандартов, обязательным требованиям которых должны соответствовать услуги, если таковые стандарты имеются
- сведения об основных потребительских свойствах услуг, в т.ч. о противопоказаниях для применения услуг при отдельных видах заболеваний и о возможных неблагоприятных последствиях (вероятность отсутствия благоприятного исхода не по вине учреждения, возможные осложнения и т. д.).
- цену и условия приобретения услуг

- гарантийный срок, если он установлен
- правила и условия эффективного и безопасного использования услуг (правила поведения пациента и т.д.)

Кроме того, медицинское учреждение обязано предоставить пациенту информацию о номере лицензии, сроке ее действия, а так же об органе, выдавшем эту лицензию (ст.9 ЗоЗПП).

При заключении договора в письменной форме вся эта информация должна содержаться в договоре, а в случае невозможности краткого изложения (например, сведений об основных потребительских свойствах услуг) в договоре должна быть ссылка на соответствующий источник информации, доступный потребителю (инструкция, размещенная на доске объявлений и т.д.).

В ряде случаев (особенно когда речь идет о сложных и дорогостоящих услугах) целесообразно в качестве приложения к договору предложить пациенту ознакомиться под роспись с описанием предоставляемой ему платной услуги, способа ее оказания, возможных последствий и т.д.

Нередко администрация медицинских учреждений полагает, что требование о необходимости предоставления информации является простой формальностью. Однако неисполнение этого требования может повлечь самые серьезные негативные последствия для медицинского учреждения.

В соответствии со ст. 732 ГК РФ и ст. 12 ЗоЗПП, если предоставление ненадлежащей, т.е. недостоверной или недостаточно полной, информации об услуге повлекло приобретение услуги, не обладающей необходимыми потребителю свойствами, потребитель вправе расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков.

Если же результатом стало причинение вреда здоровью, то потребитель вправе требовать еще и возмещения вреда.

При этом следует обратить особое внимание на то, что при рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недостоверной или недостаточно полной информацией об услуге, закон требует исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги. Общеизвестно, что при прохождении курса лечения антибиотиками нельзя употреблять спиртные напитки. Однако пациент, злоупотребляющий спиртными напитками в процессе лечения, выигрывает судебный процесс против медицинского учреждения по поводу отсутствия положительного результата, если будет доказано, что медицинское учреждение не предупредило его о недопустимости употребления спиртного.

Необходимо отметить, что медицинское учреждение обязано предоставить пациенту информацию, касающуюся не только услуги как таковой, но и требований, которые необходимо соблюдать для эффективного и безопасного использования результата работы, а также о возможных для пациента последствиях несоблюдения соответствующих требований (ст. 726 и 736 ГК РФ). Данная информация может касаться поведения пациента в процессе оказания услуги, и после ее завершения – это может быть режим, диета и т.п.

Рассмотрим еще одну ситуацию, когда пациенту должна быть своевременно представлена необходимая информация.

В соответствии со ст. 716 ГК РФ медицинское учреждение обязано немедленно предупредить пациента и до получения от него указаний приостановить работу при обнаружении:

- непригодности или недоброкачества предоставленных им в соответствии с договором медикаментов, предметов медицинского назначения и т.д. при выполнении услуги из материалов заказчика;
- возможных неблагоприятных для пациента последствий выполнения его указаний о способе исполнения работы;
- иных, не зависящих от медицинского учреждения обстоятельств, которые могут повлиять на результат оказания услуги или невозможность ее оказания в срок.

Поскольку трудно заранее предвидеть все виды работ, которые могут потребоваться при оказании медицинской помощи, то пациент должен быть предупрежден о том, что, возможно, понадобятся дополнительные методы диагностики и лечения с соответствующей оплатой.

3.4.2. Порядок оплаты услуг

Заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, указанном в договоре (ст. 781 ГК РФ). Согласно ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон.

Однако это не означает, что в каждом индивидуальном договоре с пациентом может устанавливаться различная цена на одну и ту же услугу.

Во-первых, в соответствии со ст. 424 и 735 ГК РФ в предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами.

Поэтому, если в рамках предоставленных им полномочий государственными (муниципальными) органами установлен определенный уровень цен, то в договоре должны быть указаны именно эти цены.

Во-вторых, оказание платных медицинских услуг попадает под понятие «публичный двор», по которому цена услуг устанавливается одинаковой для всех потребителей, за исключением официально установленных льгот (ст. 426 ГК РФ).

Как уже указывалось, одной из особенностей медицинской помощи является трудность определения всего объема работ, необходимого для обследования или лечения пациента, что может существенно сказаться на стоимости оказываемых услуг. Однако медицинское учреждение не вправе навязывать пациенту оказание дополнительной услуги, предоставляемой за плату, а так же оказывать такие услуги без согласия пациента. Он может отказаться от оплаты услуги, не предусмотренной договором (ст. 731 ГК РФ и ст. 163 оЗПП).

Более того, в соответствии со ст. 32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» требуется согласие пациента вообще на любое медицинское вмешательство.

Для разрешения такого рода проблемы в договоре можно использовать, например, такую формулировку: *«Цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне _____ рублей и является приблизительной»*. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, непредусмотренных договором, они выполняются с согласия пациента с оплатой по утвержденному прейскуранту.

В тех случаях, когда не будет возможности спросить пациента о согласии на дополнительное оплачиваемое медицинское вмешательство в процессе лечения (например, при лечении под наркозом), нужно заранее заручиться согласием пациента на оказание в случае необходимости требуемых видов услуг, включив соответствующий пункт в договор. *Тем более, что в неотложных случаях дополнительное вмешательство лицу, находящемуся под наркозом, должно быть осуществлено и без его согласия, однако учреждение не вправе требовать за него оплаты, если это не было предусмотрено в договоре.*

3.4.3. Сроки оказания медицинской услуги

Медицинское учреждение обязано оказать услуги в срок, установленный правилами оказания отдельных видов работ или договором.

В договоре срок выполнения работы может определяться датой (периодом, когда должно быть закончено выполнение работы, или (и) датой, к которой учреждение должно приступить к оказанию услуги). В случае, если оказание услуг осуществляется по частям, в договоре могут быть установлены частные сроки (этапы) выполнения работ (ст. 708 ГК РФ, ст. 27 ГК РФ).

Медицинское учреждение вправе не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушение пациентом своих обязанностей по договору, препятствующее исполнению договора (ст. 328 и 719 ГК РФ).

Например, когда пациент не предоставил результаты исследований, которые должны быть выполнены в другом медицинском учреждении или не принял необходимые меры по подготовке к процедуре и т.д. Если обусловленное договором исполнение пациентом своих обязанностей не произведено в установленный срок, медицинское учреждение вправе приостановить исполнение своего обязательства либо отказаться от исполнения этого обязательства и потребовать возмещения убытков.

Если медицинское учреждение своевременно не приступило к оказанию услуги или во время выполнения работы стало очевидным, что оказание услуги не будет осуществлено в срок, пациент в соответствии со ст. 28 ЗоЗПП вправе по своему выбору произвести следующее:

- назначить новый срок оказания услуги и потребовать уменьшения цены;

- поручить оказание услуги третьим лицам или выполнить ее своими силами и потребовать от медицинского учреждения возмещение понесенных расходов;
- потребовать уменьшения цены за выполнение работы;
- расторгнуть договор об оказании услуги;
- потребовать полного возмещения ущерба.

В случае нарушения медицинским учреждением установленных сроков выполнения работ, оно обязано уплачивать пациенту за каждый день (или час, если срок определен в часах) неустойку (пеню) в размере 3% от стоимости услуги. Сумма взысканной неустойки (пени) не может превышать цену оказания услуги.

3.4.4. Порядок возмещения вреда

Порядок возмещения вреда, причиненного пациенту, регулируется целым рядом законодательных актов (ст. 66 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст. 1064-1101 ГК РФ, ст. 14-158 ЗоЗПП и т.д.)

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу пациента вследствие недостоверной или недостаточной информации подлежит возмещению в полном объеме.

Причем, право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатка услуги, признается за любым потерпевшим, независимо от того, стоял ли он в договорных отношениях с исполнителем или нет.

К примеру, жена пациента, заразившаяся от своего мужа, получившего в свою очередь инфекционное заболевание в результате нарушений санаторно-эпидемиологического режима в медицинском учреждении в процессе предоставления ему платных медицинских услуг, может потребовать от учреждения возмещения причиненного в результате этого вреда ее здоровью.

Медицинское учреждение несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу пациента в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для оказания услуги, независимо от того, позволял уровень научных и технических знаний выявить их способность оказывать вредное воздействие или нет (ст. 13 ЗоЗПП).

Здесь необходимо выделить два момента:

1. Использование оборудования, инструментов и т.д., неисправных по вине изготовителя или обслуживающих организаций не снимает с медицинского учреждения ответственности за причиненный в результате неисправности вред пациенту.

Правда, со своей стороны медицинское учреждение вправе предъявить иск к поставщику или обслуживающей организации с требованием возмещения причиненного ему ущерба.

2. Медицинское учреждение не освобождается от ответственности за причиненный пациенту вред не только тогда, когда оно знало о неисправности оборудования, инструментов или их способности причинить вред, но и тогда когда оно даже не могло этого знать.

Медицинскому учреждению придется отвечать и в той ситуации, если вдруг обнаружится, что считающиеся безвредными ультразвуковые методы исследований наносят пациенту вред, о котором ранее ничего не было известно.

Такое положение законодательства требует от медицинских учреждений особой осторожности при использовании даже официально одобренных, но недостаточно опробованных новых технологий диагностики и лечения, а также нетрадиционных методов.

Моральный вред, причиненный медицинским учреждением пациенту в результате нарушения его прав, подлежит компенсации (при наличии вины учреждения) в размере, определяемом судом.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных пациентом убытков (ст. 15 ЗоЗПП).

В то же время медицинское учреждение освобождается от ответственности за неиспользование обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил, которые он должен соблюдать (режим, диета, выполнение определенных процедур и т.д.) (ст. 13 ЗоЗПП, ст. 401 ГК РФ).

Поэтому указанием в договоре или иным официальным способом необходимо довести до сведения пациента те требования, которые он должен выполнять для того, чтобы оказанная услуга дала необходимый результат.

3.4.5. Порядок разрешения споров по качеству услуг

Качество выполненной работы при оказании платных услуг должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии или неполноте условий договора – требованиям, обычно предъявляемым к работам соответствующего рода, а также обязательным требованиям, предъявляемым к оказанию медицинской помощи (ст. 721 ГК РФ и ст. 4 ЗоЗПП).

В соответствии со ст. 723 ГК РФ и ст. 29 ЗоЗПП при обнаружении недостатков выполнения работы (оказанной услуги) пациент вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- безвозмездного повторного оказания услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;
- расторжение договора и возмещение убытков, если обнаружены существенные недостатки в предоставлении услуги или если в установленный срок недостатки работы не устранены.

Условие договора об освобождении исполнителя (медицинского учреждения) от ответственности за неопределенные недостатки не освобождает

его от ответственности, если будет доказано, что недостатки возникли по его вине.

При возникновении между пациентом и медицинским учреждением спора по поводу недостатков выполненной работы или вызвавших их причин по требованию любой из сторон должна быть назначена экспертиза. Расходы на экспертизу несет исполнитель (медицинское учреждение) за исключением случаев, когда экспертизой установлено отсутствие нарушений медицинским учреждением условий договора или причинной связи между действиями учреждения и обнаруженными недостатками. В указанных случаях расходы на экспертизу несет сторона, потребовавшая назначения экспертизы. Если экспертиза назначена по соглашению между сторонами – обе стороны поровну (ст. 720 ГК РФ).

3.4.6. Порядок изменения и расторжения договора

Рассмотрим основания изменения и расторжения договора на оказание платных медицинских услуг. Важнейшие из них следующие:

1. Изменения и расторжения договора возможны по соглашению сторон (ст. 450 ГК РФ).
2. Пациент вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора (ст. 450 ГК РФ и ст. 29 ЗоЗПП).

Следует отметить, что к существенным недостаткам оказанной услуги относятся недостатки, которые делают невозможным или недоступным использование услуги в соответствии с ее целевым назначением, либо не могут быть устранены, либо появляются вновь после устранения, либо для устранения которых, требуются большие затраты, либо вследствие которых пациент в значительной степени лишается того, на что он был вправе рассчитывать при заключении договора.

3. Пациент вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки оказанной услуги не устранены исполнителем (ст. 29 ЗоЗПП).
4. Договор считается расторгнутым в случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или соглашением сторон (ст. 450 ГК РФ).

В частности, в соответствии со ст. 717 и 782 ГК РФ пациент (заказчик) вправе в любой момент отказаться от исполнения договора на оказание медицинской помощи, правда, при условии оплаты исполнителю (медицинскому учреждению) суммы фактически понесенным им расходов.

Исполнитель же вправе отказаться от исполнения договора в случае, когда по договору предусмотрено использование материалов (лекарства и т.д.) пациента, но он произвел их замену вследствие непригодности.

5. Основанием для изменения и расторжения договора является существенное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора (ст. 451 ГК РФ). Изменение обстоятельств

признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях.

6. Изменение и расторжение договора может производиться и по другим основаниям, предусмотренным законодательством или указанным в самом договоре.

Следует отметить, что вышеуказанное не означает, что договор может быть изменен или расторгнут автоматически, если одна из сторон заявит о таком намерении, имея на то основания. Для изменения или расторжения договора необходимо согласие другой стороны.

Требование об изменении или расторжении договора может быть заявлено стороной в суд, только после получения отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо договором, а при его отсутствии – в 30-дневный срок (ст. 452 ГК РФ).

3.4.7. Лица, уполномоченные на подписание договора

Часто возникает вопрос, обязательно ли договор на оказание платных услуг должен подписывать именно главный врач и только ли он имеет такое право? Особенно актуален этот вопрос в ситуации, когда платные услуги оказывают подразделения медицинского учреждения, территориально удаленные от места расположения администрации учреждения.

Решение вопроса о полномочиях по подписанию договоров зависит от двух основных моментов:

1. От формулировок Устава медицинского учреждения. В Уставе наряду с руководителем может быть определен и круг других лиц, имеющих права на заключение договоров, а также наличие или отсутствие права у этих лиц (в т.ч. и у руководителя) делегировать свои полномочия в этой области другим лицам.
2. От юридически грамотного делегирования полномочий по заключению договоров другими лицами. Это может быть сделано путем оформления доверенности либо изданием приказа по учреждению, которым определенному лицу передаются соответствующие полномочия.

Таким образом, от имени администрации медицинского учреждения договор на оказание платных услуг может подписываться руководителем медицинского учреждения; должностным лицом, имеющим соответствующие полномочия в соответствии с Уставом (например, заместителем руководителя медицинского учреждения); должностным лицом, наделенным соответствующими полномочиями по доверенности или приказом руководителя учреждения (например, заведующим отделением по услугам, оказываемым его отделением), если это не противоречит Уставу медицинского учреждения.

4. ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ценообразование является одной из сложнейших медико-экономических проблем здравоохранения, вследствие отсутствия единых подходов к ценообразованию. Даже одни и те же виды услуг, рассчитанные по разным методикам, зачастую основываются на взаимоисключающих принципах.

Прежде, чем перейти к особенностям ценообразования на медицинские услуги, рассмотрим специфику услуги вообще и медицинской услуги в частности.

Услуга – это труд, реализуемый потребителю непосредственно в процессе вложения, а не овеществленный в каком-либо предмете, каковым является товар, услуга – это, как правило, труд, связанный с обслуживанием уже существующего объекта.

По своему экономическому содержанию медицинские услуги ничем принципиально не отличаются от услуг, скажем педагога или парикмахера, которые так же направлены на самого человека.

В отличие от товара, услуга не всегда имеет четкие количественные и качественные характеристики.

Основные особенности услуги, отличающие ее от товара:

- услуга не существует до момента ее производства;
- момент производства услуги и ее реализация совпадают;
- услуга зачастую неосязаемая – ее нельзя потрогать, пощупать;
- услуги не могут храниться, они не оседают на складе;
- услуги не могут оказываться впрок;
- услуга неотделима от источника услуги;
- высокая непредсказуемость результата оказания услуги;
- непостоянство качества (одну и ту же услуги специалисты разной квалификации оказывают по-разному).

Медицинская услуга характеризуется тем, что обеспечивает жизненно важную для человека функцию. Тем не менее, специфика здравоохранения накладывает существенный отпечаток на характер экономических процессов в отрасли.

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное заключенное значение и определенную стоимость.

Медицинская услуга выступает, как специфический товар, который обладает следующими отличительными свойствами:

- медицинская услуга является услугой особой жизненной важности;
- потребность в медицинской услуге не может быть заменена другой;
- нельзя, как правило, отложить потребление медицинской услуги, поэтому нет отлаженного спроса, или он очень ограничен;

- потребитель ограничен в информации об услуге, т.к. он не обладает теми знаниями, которые бы позволили ему оценить не только качество услуги, но и саму необходимость ее оказания;
- объем услуги, как правило, определяет производитель услуги, а не ее потребитель.

Здравоохранение характеризуется еще и тем, что ему присуща сложная и неоднозначная связь затрат и результатов. Как правило затраты зависят от состояния здоровья пациента.

Так же особенностью медицинской услуги является и то, что при ее производстве используются товары, произведенные, пожалуй, во всех отраслях, начиная с энергетики и сельского хозяйства и заканчивая электроникой.

Производство ни одного товара или услуги не требует такого широкого спектра производственных связей.

Медицинская услуга – это сложная, комплексная услуга, включающая в себя кроме лечебных еще и гостиничные, транспортные и иные услуги.

В связи с этим актуален вопрос, что является медицинской услугой в конкретной ситуации – отдельные манипуляции (инъекции, процедуры, анализы и т.д.) или целостный комплекс?

Оказываемые медицинские услуги делятся на простые, детальные, сложные, комплексные.

Существуют приказы Минздрава РФ № 113 от 10.04.2001г. «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги и классификатора «Сложные и комплексные медицинские услуги»

Данные приказы дают понятие терминов: детальная, простая, сложная, комплексная услуга и виды этих услуг.

Под **детальной услугой** понимается элементарная неделимая услуга (инъекция, заведение истории болезни и т.д.), которая, как правило, не выступают объектом ценообразования.

Под **простой услугой** понимается, элементарная неделимая услуга, выполняемая по формуле: «пациент + специалист = один элемент профилактики, диагностики или лечения».

В качестве примера простой услуги может послужить внутривенная урография. Внутривенная урография предполагает выполнение инъекций для введения контрастных веществ. Инъекция в данном случае будет детальной услугой, а не простой, поскольку не имеет самостоятельного значения с точки зрения оказания помощи пациенту, она не обеспечивает самостоятельный результат диагностики. Поэтому, несмотря на возможность расчленения внутривенной урографии на более детальные составляющие, она рассматривается как простая и неделимая медицинская услуга.

Понятие неделимости услуги используется не в абсолютном значении, а с учетом других факторов, а именно наличие самостоятельного значения в оказании медицинской помощи (например: операция)

Сложная медицинская услуга может быть представлена, как набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения,

специальных помещений. Формула сложной медицинской услуги «пациент + комплекс услуг = «этап профилактики, диагностики или лечения».

Под **сложной услугой** понимается законченный случай лечения определенной нозологии: для стационаров – пролеченный больной, для амбулаторно-поликлинических учреждений законченный случай лечения, за исключением стоматологических поликлиник, где под сложной понимается санирование больного.

Комплексная медицинская услуга представляет собой набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле «пациент» + «простые + сложные услуги» = проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения»

К комплексным услугам относятся профосмотры, обслуживание по специальным программам и т.д.

Медицинская услуга, как и любой товар, обладает стоимостью, денежным выражением которой является цена.

Цена должна покрывать затраты медицинского учреждения необходимые для обеспечения населения современным уровнем медицинской помощи.

Какова система цен на медицинские услуги, существующих в нашей стране.

Система цен – это совокупность различных видов цен, взаимодействие которых обеспечивает эффективное функционирование рыночной экономики.

Система цен, используемых медицинскими учреждениями, обладает большим многообразием.

Существует следующая классификация цен по источникам финансирования:

- цены в системе бюджетного финансирования;
- цены на платные услуги;
- тарифы в системе ОМС.

Цены в системе бюджетного финансирования обычно выступают в виде бюджетных оценок, используемых для бюджетного финансирования медучреждений или проведения взаимозачетов между медучреждениями.

Бюджетные оценки не зависят от величины реальных затрат медицинского учреждения, а определяются исходя из возможностей бюджета.

Бюджетные оценки не распадаются на себестоимость и прибыль.

Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию – это денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС на согласованную единицу объема деятельности, и предназначены для расчетов между медицинскими учреждениями и СМО.

Причем себестоимость и прибыль в структуре затрат так же не выделяется, как и в бюджетных расценках.

В соответствии со ст. 24 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» цены на медицинские услуги должны обеспечивать

рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

Однако известно, что тариф компенсирует затраты лечебного учреждения только по трем-четырем статьям расходов (по заработной плате, начислениям на нее во внебюджетные фонды, медикаментам, питанию больного, мягкому инвентарю).

Понятно, что «назначенная» цена должна компенсировать все затраты и приносить прибыль, однако тариф предлагает цену на медицинскую услугу ниже ее себестоимости.

Такой подход к ценообразованию медицинских услуг является теоретическим абсурдом и диктуется общей неблагоприятной ситуацией в экономике страны (бюджетный кризис, невыплата заработной платы и вследствие этого – отсутствие нужного количества денег в территориальных фондах).

Поэтому действующий в настоящее время тариф ориентирован не на нужды лечебного учреждения, а на собранные средства, с помощью которых можно компенсировать хотя бы несколько статей расходов по услуге ОМС несмотря на то, что еще в приказе Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.04.94 № 16 было отмечено, что *«тарифы должны обеспечить компенсацию текущих затрат и затрат на развитие»* (п.2.5).

Однако следует заметить, что действующие правила расчета предусматривают исключение из состава тарифа статей и групп расходов, финансируемых из других источников (например, из бюджетов разных уровней, отраслевых министерств). Такой подход привел к тому, что средства ОМС не дополнили бюджет, а уменьшили его, поскольку чтобы компенсировать затраты лечебного учреждения по ОМС, это лечебное учреждение вынуждено использовать такие средства бюджета, которые предназначены совсем для других целей.

- Цены на платные услуги, оказываемые населению.
- Цены, устанавливаемые для расчетов со СМО в системе добровольного медицинского страхования.
- Цены на оказание медпомощи по договорам с предприятиями.

По степени регламентации:

- Директивные.
- Свободные.

К **директивным ценам** относятся цены устанавливаемые собственником, вышестоящим органом или органом, имеющим на это полномочия, например, согласительной комиссией по тарифам в системе ОМС.

К **свободным ценам** относятся цены, самостоятельно устанавливаемые медучреждением. Свободные цены могут быть расчетными, договорными или рыночными.

Расчетные цены базируются на экономических расчетах, позволяющих гибко регулировать уровень рентабельности и другие составляющие цены.

Рыночные цены ориентированы на сложившиеся цены на рынке медуслуг.

Договорные цены – наиболее свободные, но они не свободны от мнения потребителя, которое также трудно игнорировать.

Мы видим, что понятие «свободные цены» весьма относительно, цены свободны лишь от волевого влияния третьей стороны в виде собственника

По способу реализации цены бывают:

- Розничные (цены для населения).
- Оптовые (СМО как в системе ОМС так и в системе ДМС), государственными органами через механизм бюджетных оценок.

По форме документального оформления:

- Прейскурантные (цены зафиксированные в официальном документе, утвержденные уполномоченным лицом).
- Непрејскурантные (не оформленные в виде прејскуранта, например: договорные, которые находят отражение в соответствующем договоре).

По отношению к оказанию медицинской помощи:

- Цены на медицинские услуги, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи.
- Цены на медицинские услуги, лишь косвенно связанные с оказанием медицинской помощи: сервисные, транспортные и т.д.

По видам оказываемых услуг:

- Цены на медицинские услуги.
- Цены на стационарные услуги.
- Цены на лечебно-диагностические услуги.
- Цены на прочие услуги.

4.1. Методология ценообразования

Цена на платные медицинские услуги состоит из двух основных элементов: себестоимость и прибыль.

Цены должны обеспечивать получение ЛПУ прибыли, необходимой для развития материально-технической базы, материального поощрения работников, т.е. деятельность медицинского учреждения должна быть рентабельной.

Себестоимость медицинской услуги – это стоимостная оценка используемых в процессе оказания услуги трудовых и материальных затрат, или иными словами, – текущие затраты, выраженные в денежной форме.

Себестоимость является базой для определения цены.

Для расчета цены используется такое понятие как рентабельность.

Рентабельность медицинского учреждения определяется отношением прибыли, получаемой от реализации медицинских услуг к ее себестоимости, и выражается в процентах:

$$P = \Pi / C * 100,$$

где Π – прибыль, C - себестоимость,

Могут устанавливаться дифференцированные нормы рентабельности.

Как правило, норматив рентабельности устанавливается от 15 до 25%.

Тогда цена медицинской услуги определяется как:

$$Ц = 1,25 * C,$$

где $Ц$ – цена медицинской услуги, C – себестоимость медицинской услуги.

Методические рекомендации и инструкции по ценообразованию:

- Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная), утвержденная совместно Министерством здравоохранения РФ и Президентом Российской медицинской академии наук Покровским от 10.11.99 г. № 01-02/41.

Данная инструкция разработана в соответствии с «Методическими рекомендациями по расчету тарифов на медицинские услуги» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 01.09.92 г. № 19-15/03) и рекомендации по счетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденные приказом Федерального фонда ОМС от 14.04.94 г. № 16.

- Методика расчета стоимости медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, разработанная СМО АО «Макс», одобренная экспертной группой Московского городского Фонда обязательного медицинского страхования.
- Рекомендации по расчетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденные Приказом Федерального фонда ОМС от 14.04.94г. № 16.
- Методика расчета стоимости и тарифа на оказание медицинской помощи разработанные НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Семашко.

4.2. Себестоимость медицинских услуг и включаемые в нее затраты

К затратам, относимым на себестоимость услуги, в соответствии с действующей системой бухгалтерской отчетности в бюджетных организациях, относятся:

- Расходы на оплату труда, начисленные по всем основаниям (код 110100 экономической классификации).

Под расходами на оплату труда понимаются затраты на оплату труда медицинских работников, выполняющих услуги, пропорциональные времени, затрачиваемому на производство услуги, и сложности услуги (если она учитывается в тарифном соглашении).

Кроме того, современная методика предполагает и учет так называемых альтернативных издержек, например, в себестоимость важно включить разницу в зарплате между той, которую врач получал бы в коммерческой структуре, и той, которую он получает в государственной, т.е. в данном случае затраты на повышение заработной платы.

Следующим моментом в учете затрат является вопрос о том, как включить заработную плату медицинского персонала в стоимость услуги: по факту желаемой оплаты труда или по ЕТС.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гражданский кодекс РФ от 26.11.2001 г. № 146 ФЗ принят Государственной Думой РФ 01.11.2000 г. – М.: ИКФ «ЭКМОС», 2002. – 320 с.
2. Основы законодательства об охране здоровья граждан утв. ВС РФ 22.07.93 г. № 5487-1 в редакции от 02.12.2000 г.
3. Федеральный Закон от 12.01.96 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»
4. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями., утв. Постановлением Правительства РФ от 13.06.96 г. № 27.
5. Приказ Минздравмедпрома РФ от 23.03.96 г. № 109 2 О правилах предоставления платных медицинских услуг населению»
6. Приказ Минздрава РФ от 06.08.96 г. № 312 «Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования».
7. Письмо Государственной налоговой службы РФ от 10.10.95 г. № 01-1-07
8. Письмо Минздравмедпрома РФ от 01.11.95г. №2510/2854-95-20
9. Приказ Минздравмедпрома от 14.09.95 г. № 263
10. Приказ Минздрава РФ от 28.07.99 г. № 290
11. В.М.Долгая, В.И. Самодин, Н.Г. Шамшурина, В.М. Шипова. - Коммерческая деятельность учреждений здравоохранения. МЦФЭР.- М, 1997г.- 98 с.
12. Ф.Н.Кадыров – Ценообразование медицинских и сервисных услуг учреждения и здравоохранения. – Москва «Грант», 2001 г. – 54 с.
13. Журнал «Здравоохранение» № 6 , 1998 г.
14. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / В.К. Юрьев, Г.И. Куценко – С–Пб, 2000. – 911 с.
15. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. -520 с.

Учебное издание

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В.Ф. Олейниченко – кандидат медицинских наук, доцент, заслуженный врач РФ.

Т.А. Калитвянская – зав. кафедрой менеджмента в здравоохранении,

С.И. Семенов – директор ООО «Край» с/п «Строитель».

Р.В. Гордеева – главный врач ООО «Край» с/п «Строитель»

Под редакцией доцента кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, заслуженного врача РФ Олейниченко В.Ф.

Учебно-методическое пособие для курсантов ФПК и ППС и студентов СибГМУ, а так же для работников здравоохранения.

Макет издания подготовлен в редакционно-издательском отделе НМБ СибГМУ

Корректор И.А. Зеленская

Редактор Е.М. Харитонова

Верстка и оригинал-макет А.Н. Побережный

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ

Заказ № ... Тираж экз.