

Сообщение / Report

Платные медицинские услуги в хирургии: новые правила, старые проблемы

Д.С. Зубков, zughof@mail.ru

Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10

Paid healthcare services in surgery: new rules, old problems

Dmitriy S. Zubkov, zughof@mail.ru

Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow; 10, Priorov St, Moscow, 127299, Russia

ВВЕДЕНИЕ

По степени коммерциализации медицины российские стоматологи не имеют себе равных, однако больше половины кабинетов частных клиник заняты врачами хирургических специальностей, а в каждом городе с миллионным населением расположены десятки специализированных клиник хирургического профиля. Разумный руководитель хирургической службы в решении правовых и маркетинговых вопросов не только идет дорогой, давно проторенной стоматологами, но пользуется рецептами зарубежных коллег, а также присматривается к опыту других областей народного хозяйства: косметология, бытовые услуги, гостиничный бизнес и даже машиностроение.

Казалось бы, такая база знаний должна гарантировать успешное развитие частной клиники или отделения платных услуг, однако перед хирургами-организаторами встают в полный рост вызовы совсем другого масштаба. Лавинообразный рост конкуренции на рынке хирургических услуг, административный гнет, противоречивое регулирование, галолирующее законодательство, бессистемная цифровизация – вот неполный перечень мин, заложённых под любую российскую частную клинику.

Большинство проблем частных клиник имеют организационно-правовой характер, поэтому настоящая статья посвящена краеугольному камню коммерческой медицины – новым *Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736¹* (далее – «Правила»).

¹ Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=448474>.

ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА

Правила по-прежнему определяют три стороны договора платных медицинских услуг:

1. «Заказчик» – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

2. «Потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором².

Потребитель является *пациентом* – физическим лицом, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния³.

Заказчик и потребитель не всегда совпадают в одном лице, и это надо учитывать при оформлении договора платных медицинских услуг.

Пример 1. Мама обратилась в «Клинику мужского здоровья» по поводу варикоцеле у своего 7-летнего сына, выступая в роли законного представителя и заказчика медицинских услуг, исполняющего свои родительские обязанности. В стандартном бланке клиники в качестве сторон договора представлены только «клиника» и «пациент», в качестве которого указали ребенка с реквизитами свидетельства о рождении. Детский уролог-андролог рекомендовал операцию Мармара, назначил обследование и дату операции. В день операции ребенка привел муж, данные которого

² Там же. Пункт 2.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2, пункт 8. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>.

внесли в бланк информированного добровольного согласия в графу «пациент», поскольку графы «законный представитель» в бланке не было. Через полгода в клинику нагрянула внеплановая проверка, выяснившая, что заказчиком по договору является малолетний ребенок, не уполномоченный заключать подобные договоры, а согласие на операцию дал сожитель матери, не имевший к пациенту никакого отношения. Отец, будучи уверенным в здоровье ребенка, узнал от сына, что последнему провели какую-то операцию, и подал жалобу в Минздрав региона, чтобы иметь основания обвинить бывшую супругу в необоснованных вмешательствах и обратиться в суд для лишения ее родительских прав. Ведомственная проверка сочла операцию обоснованной, однако выявила лицензионные нарушения – фактическое отсутствие договора медицинских услуг и информированного добровольного согласия. На медицинскую организацию наложен штраф в размере 40 000 рублей за правонарушение, указанное в части 3 статьи 14.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Пример 2. Супружеская пара обратилась в «Клинику красивых ног»: после рождения первенца у молодой мамы появились сосудистые звездочки на голенях. Муж вносит в кассу плату за курс склеротерапии для его неработающей супруги. Таким образом налогоплательщик намерен получить социальный налоговый вычет за оплату медицинских услуг близкому родственнику. В договоре платных медицинских услуг клиники заказчик не предусмотрен, указываются только клиника и пациентка, которой выданы кассовый чек и справка об оказанных услугах. Мужчина обращается в налоговую инспекцию с жалобой на незаконное лишение возможности уменьшить свое налоговое бремя. Представители налогового ведомства заверили мужа в том, что получить вычет с имеющимися документами также возможно, однако провели по жалобе проверку, в ходе которой обнаружили другие налоговые нарушения в клинике.

Также нужно отметить, что заказчиком и потребителем считается не только уже действующее – заказывающее услуги или получающее их – лицо, но и субъект, только намеревающийся осуществить указанные действия. Таким образом, обязанности исполнителя в отношении указанных лиц возникают уже тогда, когда последние лишь выразили намерение совершить соответствующие действия, то есть до заказа и оплаты услуг.

3. «Исполнитель» – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель,

оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором⁴.

Определение исполнителя подчеркивает, что платные медицинские услуги вправе оказывать любая медицинская организация, в том числе государственная, а также частнопрактикующие врачи, основавшие хирургический кабинет.

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Медицинские организации, участвующие в реализации программ госгарантий⁵, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

А) На иных условиях, чем предусмотрено программами госгарантий... в следующих случаях:

- Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Законом предусмотрены два исключения из этого правила:

- 1) назначение и применение препарата по жизненным показаниям,
- 2) замена препарата, положенного пациенту по закону, из-за индивидуальной непереносимости.

В этих случаях медицинская организация продолжает реализацию программ госгарантий. Заметим также, что речь здесь не идет исключительно о государственных медицинских организациях. Последнее время все большее число частных клиник участвует в реализации программы госгарантий. На них также распространяются рассматриваемые положения закона.

- Применение медицинских изделий, лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней... и не подлежащих оплате в рамках программ госгарантий.

Разумеется, заведующий отделением платных услуг не может знать обо всех изделиях и продуктах, полагающихся пациентам за счет того или иного бюджета, поэтому данное нововведение потребует от него постоянного согласования с руководством медицинской

⁴Пункт 2. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в не-которые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=448474>.

⁵Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также целевые программы (сокращено автором для доступности восприятия текста читателем).

организации каждого случая оказания платных медицинских услуг на рассматриваемых основаниях.

Для оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программ госгарантий медицинские организации закупают необходимые медицинские изделия, либо их закупают государственные органы управления здравоохранением с последующей передачей в медицинские организации. Ряд медицинских изделий и продуктов лечебного питания не подлежат такой закупке за счет бюджета. В случае, если пациент пожелал получить медицинскую помощь с использованием именно таких медицинских изделий, или самостоятельно приобрел подходящее медицинское изделие для имплантации в организм, для дальнейшей медицинской помощи следует оформить отказ от оперативного вмешательства с использованием «казенного» медицинского изделия, заключить с пациентом договор платных медицинских услуг и перевести его в отделение платных медицинских услуг.

Дальнейшее оказание медицинской помощи по ОМС такому пациенту невозможно по организационно-техническим причинам: структура тарифа на оплату случая оказанной медицинской помощи включает стоимость закупленного больницей медицинского изделия, и вычленив эту стоимость при подаче больницей в страховую медицинскую компанию счета на оплату в настоящий момент технически невозможно. Медицинская организация, подавшая полный счет на оплату медицинской помощи, незаконно получает компенсацию стоимости медицинского изделия, которое приобрела не она, а пациент. В административном праве такие действия квалифицируются как нарушение права пациента на бесплатную медицинскую помощь по ОМС, в гражданском праве – как неосновательное обогащение, подлежащее возврату уплатившему его лицу, а также как причинение имущественного вреда вследствие нарушения законных прав граждан, подлежащее полной компенсации, в уголовном праве – как мошенничество (хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием). Комментируемые нормы закона распространяются равно и на лечебное питание.

Пример 3. Скорая помощь доставила в городскую больницу женщину с переломом правой плечевой кости. Сопровождавшему ее мужу травматолог объяснил, что в настоящий момент подходящей металлоконструкции в больнице нет, поэтому перелом будут лечить наложением массивной гипсовой повязки, однако есть альтернатива – самостоятельно приобрести титановую платину в специализированном магазине. Любящий супруг последовал совету врача, приобрел

требующееся медицинское изделие и передал его врачу. После успешной операции и выписки из больницы пациентка прооперированной рукой написала заявление в страховую медицинскую организацию с просьбой осуществить возврат средств, потраченных на металлоконструкцию, которая должна была предоставляться бесплатно в рамках медицинской помощи по ОМС. Последовавшая проверка выявила нарушение с кодом 2.10 «Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача... медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи», после чего страховая медицинская компания осуществила перерасчет с оплатой только половины стоимости случая оказания медицинской помощи, а также наложила на медицинскую организацию штраф в размере второй половины стоимости рассматриваемого случая. В итоге бюджет больницы лишился денежных средств в размере всей стоимости случая. Получив отчет страховой компании о результатах проверки, пациентка обратилась в районный суд с гражданским иском к больнице о компенсации средств, потраченных на приобретение металлоконструкции, положенной ей бесплатно. Суд установил, что пластина должна была закупаться больницей и предоставляться пациентке в рамках программы госгарантий, однако пациентка вынуждена была приобретать ее самостоятельно за свой счет. Решением суда по гражданскому делу с больницы взыскана стоимость приобретенной металлоконструкции, моральный вред в размере 10 000 рублей за переживания в связи с нарушением прав на бесплатную медицинскую помощь, расходы на представителя в суде, а также штраф по Закону о защите прав потребителей в размере 50% от стоимости удовлетворенного иска.

Пример 4. Областная больница закупила отечественные коронарные стенты для оказания медицинской помощи пациентам с широким спектром заболеваний сердца. Заведующий отделением, имея претензии к некоторым нюансам применения закупленных стентов и будучи недовольным результатами их имплантации, информировал родственников поступивших пациентов об альтернативных методах медицинской помощи с использованием зарубежных коронарных стентов, приводил сравнительные статистические данные о результатах применения тех и других медицинских изделий. Воодушевленные беседой родственники немедленно приобретали искомые стенты и передавали их в больницу. Заведующий отделением успешно

оперировал пациентов с использованием зарубежных стентов, однако вынужден был подавать в страховую медицинскую организацию счета на оплату случая оказанной медицинской помощи с включенной в них стоимостью закупленного отечественного коронарного стента. Очередная проверка страховой компании выявила несоответствие между количеством поданных на оплату случаев и расходом коронарных стентов: остаток их на складе кратно превышал ожидаемые расчетные цифры. Руководитель страховой медицинской организации обратился в правоохранительные органы по результатам выявленных нарушений. Несмотря на хорошие результаты медицинской помощи с применением альтернативных стентов, заведующий отделением был вызван в Следственный комитет Российской Федерации и помещен в следственный изолятор по подозрению в совершении мошенничества с использованием служебного положения. Следователи заподозрили умысел на извлечение прибыли за счет получения компенсации от страховой компании за приобретение медицинского изделия, в действительности не использовавшегося, а оставшегося в распоряжении медицинской организации. На допросах врач объяснил, что перевод в отделение платных услуг влек за собой обязанность пациента по оплате всех медицинских услуг, включая стоимость обследований, пребывания в палате, операции и перевязок. Уровень жизни в области невысокий, поэтому мало кто из пациентов мог себе позволить такие траты, да еще после приобретения зарубежного стента. Прямая финансовая заинтересованность хирурга не была доказана следствием, однако разбирательства стоили врачу нескольких месяцев пребывания в камере следственного изолятора.

Продолжим рассмотрение случаев, когда допустимо оказание платных медицинских услуг в государственной медицине.

- Установление индивидуального поста медицинского наблюдения... в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний...

Теперь оплачивается не любой пост, а только тот, что организован без показаний. К сожалению, в настоящий момент нет клинических рекомендаций или иных нормативных актов, в которых бы определялись медицинские показания к индивидуальному посту медицинского наблюдения.

Б) Анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством...

Закон допускает бесплатное оказание медицинской помощи анонимно в рамках тестирования на ВИЧ

в государственных медицинских организациях⁶ и в процессе лечения больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в наркологических учреждениях и подразделениях⁷. Оба случая не относятся к частным хирургическим клиникам, не участвующим в реализации программы госгарантий. *При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя*⁸. При этом все полагающиеся документы будут выданы пациенту с указанием этих сведений о пациенте. Рекомендуем делать на таких документах отметку о том, что они получены в результате анонимной помощи, во избежание ситуаций, когда потребитель представляется другим человеком с целью получения требующейся последнему справки или медицинского заключения.

В) Гражданам иностранных государств и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию...

Следует помнить о том, что ряд иностранных граждан застрахованы по обязательному медицинскому страхованию. Также нужно учитывать, что не все россияне застрахованы в ОМС. Представитель медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по ОМС, вправе потребовать от любого поступившего пациента предоставить полис ОМС или паспорт для проверки, ибо *застрахованные лица обязаны при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность*⁹.

*Г) При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме*¹⁰.

Положения вышеназванной статьи 21 позволяют пациенту обращаться за бесплатной медицинской помощью в рамках программы госгарантий для получения первичной

⁶ Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», статья 4 часть 1. Режим доступа: <https://base.garant.ru/10104189/>.

⁷ Приказ Минздрава России от 23.08.1999 г. № 327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях).

⁸ Пункт 236) Правил.

⁹ Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статья 16, часть 2, пункт а).

¹⁰ Пункт 8 Правил.

врачебной (врач-терапевт) и первичной специализированной (врач-специалист) медико-санитарной помощи, если это не противоречит порядку оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Правила позволяют оказывать за плату медицинскую помощь в плановой и неотложной форме. Следует заметить, что экстренная помощь отличается от неотложной наличием явных признаков угрозы жизни пациента¹¹ и распространяется на весьма ограниченный круг состояний и заболеваний. Известны случаи, когда частные клиники добивались оплаты из регионального бюджета экстренной медицинской помощи, оказанной пациенту, однако размеры оплаты не оправдывали усилий, приложенных к ее получению, и носили скорее символический характер.

Дополнительные обязанности участников ОМС в отношении информирования заказчиков и потребителей будут приведены в соответствующем разделе настоящей статьи.

ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАКАЗЧИКА И ПОТРЕБИТЕЛЯ ДО И ПОСЛЕ ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА

Информирование заказчика и потребителя мы разделили для удобства на общее и персональное.

Как указывалось выше, к заказчикам и потребителям относится широкий круг лиц, не только заключивших сделку, но и лишь намеревающихся это сделать, поэтому медицинская организация фактически обязана о некоторых обстоятельствах своей деятельности публично информировать неограниченный круг лиц, проявивших интерес к ее услугам. Мы обозначили это как *общее информирование*. Оно осуществляется через страницу клиники в сети Интернет, а также путем размещения сведений на информационном стенде в помещении медицинской организации. *Информация, размещенная на информационных стендах, должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации*¹². Для этого стенд помещают перед стойкой регистрации пациентов в холле клиники недалеко от входа.

1. *Исполнитель обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:*

а) адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

в) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи¹³.

*По требованию потребителя / заказчика следует предоставить выписку из ЕГРЮЛ для ознакомления*¹⁴, то есть для обозрения и без вручения бумажного носителя.

2. *Исполнителем должны быть предоставлены информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию*¹⁵.

Если деятельность по какой-то причине временно приостановлена, следует немедленно сделать об этом соответствующее объявление на сайте организации.

3. Помимо этого *исполнитель обязан довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:*

- Перечень платных медицинских услуг... с указанием цен в рублях.
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги.

На сайте и на информационных стендах клиники следует разместить ссылки на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Минздрава России, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций.

- Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

Сроки определяются руководством клиник в разумных пределах с учетом возможностей организации. Рекомендуем указывать предельный срок ожидания с учетом сроков, закрепленных на аналогичные услуги в программах госгарантий.

- Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

Не стоит указывать специальности врачей, не относящиеся к лицензируемым видам медицинской деятельности: сомнолог, трихолог, флеболог, гнатолог. Такие наименования могут привлечь к клинике недоброжелательное внимание общественных организаций и надзорных органов.

¹¹ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 32, часть 4, пункт 2).

¹² Пункт 18 Правил.

¹³ Пункт 13 Правил.

¹⁴ Пункт 15 Правил.

¹⁵ Пункт 16 Правил.

- График работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
- Образцы договоров.
- Перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг¹⁶.

Указывается в случае установления льгот учредителем государственной медицинской организации или руководителем частной медицинской организации.

Медицинские организации государственной системы здравоохранения дополнительно сообщают следующие сведения:

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой госгарантий;
- адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Росздравнадзора, территориального органа Роспотребнадзора и территориального фонда ОМС¹⁷.

Персональное информирование направлено на лиц, уже вступивших в договорные отношения с клиникой или начавших оформлять договор медицинских услуг. Мы разделили персональное информирование по времени на предварительное (до заключения договора), одновременное (при заключении договора или дополнительного соглашения к нему) и заключительное (в завершении исполнения договора).

До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя¹⁸.

Такая письменная форма содержит приведенную выше цитату в неизменном виде и предоставляется на подпись либо на отдельном бланке, либо на странице договора перед началом текста последнего. Разумеется, пациент должен быть ознакомлен с рекомендациями лечащего врача и с режимом лечения под роспись, иначе у медицинской организации будет сложно впоследствии доказать наличие правовых оснований настаивать на их соблюдении.

Одновременное информирование желательно фиксировать в тексте договора и включать в него 4 информационных массива.

1. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы госгарантий¹⁹.

2. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях²⁰.

Зафиксировать предоставление такой информации желательно либо на отдельных бланках, подписанных заказчиком и (или) потребителем и прилагаемых к договору платных медицинских услуг, либо в самом тексте упомянутого договора.

3. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

А) Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Помимо Закона о защите прав потребителей и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг на стойке регистрации клиники или в ином помещении медицинской организации должны храниться печатные копии порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи для ознакомления заказчиков и потребителей. Их наличие часто проверяют сотрудники Роспотребнадзора.

Б) Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

В) Другие сведения, относящиеся к предмету договора²¹.

В целях фиксации выполнения указанных обязательств по информированию рекомендуем внести в бланк договора медицинских услуг формулировку

¹⁶ Пункт 17 Правил.

¹⁷ Пункт 17 Правил.

¹⁸ Пункт 24 Правил.

¹⁹ Пункт 7 Правил.

²⁰ Пункт 20 Правил.

²¹ Пункт 19 Правил.

следующего характера: «заказчик и потребитель подтверждают, что при заключении договора имели возможность изучить на сайте исполнителя и его информационном стенде в доступной форме следующую информацию...». Рекомендуем также в целях доступного и наглядного предоставления соответствующей информации взять за основу разделы клинических рекомендаций «Информация для пациента», а также материалы для пациентов, размещенные на сайтах ведущих научно-методических исследовательских центров Российской Федерации по отдельным отраслям медицины.

4. *Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение*²².

Желательно предусмотреть в договоре медицинских услуг письменную форму обращений, а в качестве способа обращений указать почтовые отправления. Это может при определенных обстоятельствах дать клинике дополнительное время на ответ на обращения граждан. Если форма и способы направления обращений исполнителем не оговорены, потребитель / заказчик вправе направить обращение в любой форме и любым способом, что создает почву для таких злоупотреблений, как направление пациентами жалоб на электронную почту клиники через незащищенные каналы связи или путем смс / телефонограмм на рабочий телефон клиники.

5. *На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора*²³.

Составление сметы обязательно только если заказчик / потребитель настаивает на ее формировании. Не следует смешивать смету услуг с приложением к договору услуг, в котором осуществляется согласование с заказчиком перечня очередных медицинских услуг, на которые согласился пациент.

6. *Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:*

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие²⁴.

Рекомендуем предоставлять по письменному заявлению потребителя / заказчика приведенную информацию в виде справок и медицинских заключений, выдаваемых в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 14.09.2020 г. № 972н²⁵. Зачастую в комплекте с медицинскими изделиями идут наклейки с их индивидуальным идентификационным кодом. Рекомендуем размещать их на протоколе операции и на выписном эпикризе, а в справках предоставлять их фотокопию.

Под заключительным персональным информированием авторы понимают предоставление потребителю / заказчику информации по завершении оказания медицинских услуг.

*Потребителю и (или) заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности)*²⁶.

В целях защиты прав потребителя медицинская организация по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

В этом случае рецепт не обязательно (но желательно) должен оформляться именно лечащим врачом.

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности)²⁷.

²⁴ Пункт 38 Правил.

²⁵ Приказ Минздрава России от 14.09.2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74903711/>.

²⁶ Пункт 31 Правил.

²⁷ Пункт 33 Правил.

²² Пункт 21 Правил.

²³ Пункт 26 Правил.

♦ ОБЪЕМ И ХАРАКТЕР ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

*Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности*²⁸. Даже такое очевидное требование таит множество опасностей и разночтений между правоприменителями. К примеру, до сих пор нет ясности в вопросе о возможности оказания медицинских услуг пациентам с варикозным расширением вен нижних конечностей с лицензией по специальности «хирургия» или «сердечно-сосудистая хирургия».

Арбитражный суд Омской области признал грубым лицензионным нарушением осуществление врачами-хирургами эндоваскулярной лазерной коагуляции, отнеся данное вмешательство к компетенции врача сердечно-сосудистого хирурга на основании сравнения профессиональных стандартов двух указанных специальностей, а также принадлежности варикозной болезни к сердечно-сосудистым заболеваниям²⁹. Суды последующих инстанций не дали должной оценки этому выводу первого суда, отменив его решение и освободив клинику от административного наказания по другому основанию – за истечением сроков давности привлечения к административной ответственности³⁰.

Тринадцатый арбитражный апелляционный суд, напротив, отнес эндоваскулярную лазерную коагуляцию к компетенции врачей-хирургов, не обнаружив заболеваний вен среди болезней, поименованных в Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также сославшись на Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен от 2013 г., согласно которым радиочастотная и лазерная облитерация может проводиться врачами специалистами, имеющими специальность «хирургия» или «сердечно-сосудистая хирургия»³¹.

Поддерживая позицию Тринадцатого арбитражного апелляционного суда по рассматриваемому вопросу, авторы настоящей статьи признают необходимость более основательного ее правового аргументирования.

*Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации*³².

²⁸ Пункт 4 Правил.

²⁹ Решение Арбитражного суда Омской области от 08.11.2022 по делу N А46-16013/2022.

³⁰ Постановление Восьмого арбитражного апелляционного суда от 29.12.2022 г. № 08АП-14355/2022, Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 05.05.2023 г. № Ф04-1357/2023.

³¹ Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 19.05.2022 по делу N А21-12112/2021.

³² Пункт 11 Правил.

Номенклатура медицинских услуг (далее – «Номенклатура») утверждена Приказом Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н³³ и представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении. Преискуртант платных медицинских услуг клиники должен содержать коды и наименования медицинских услуг, соответствующие Номенклатуре. Согласно позиции Минздрава России, допустимо *дополнительно конкретизировать номенклатурные названия услуг в зависимости от особенностей исполнения, а в целях оказания платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем выполненного стандарта медицинской помощи, медицинская организация может расширить перечень медицинских услуг, относительно предусмотренного Номенклатурой, при оказании медицинских услуг, не включенных в Номенклатуру*³⁴. Несмотря на столь широкие допущения, руководству частной клиники следует контролировать включаемые в преискуртант медицинские услуги на допустимость и относимость к медицинской деятельности.

*Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика*³⁵.

Стандарт медицинской помощи содержит минимум медицинских услуг, достаточный для оказания гражданам с тем или иным заболеванием медицинской помощи допустимого, но не всегда высшего качества. Это тот лечебно-диагностический минимум, который гарантирует оплатить государство. Более полная и совершенная медицинская помощь подлежит оплате теми лицами, кто в ней заинтересован. Допустимой аналогией такому положению дел может стать так называемый «социальный хлеб». Обычно он изготовлен из второсортного сырья, имеет невысокую пищевую и энергетическую ценность, а производство его дотируется из государственного бюджета, что позволяет продавать его по цене ниже рыночной или раздавать бесплатно. Если гражданин желает потреблять хлеб из пшеничной и ржаной муки

³³ Приказ Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381903>.

³⁴ Письмо Минздрава России от 04.07.2018 г. № 17-2/10/2-4323 «О применении Приказа Минздрава России от 13.10.2017 г.

№ 804н...». Режим доступа: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-04.07.2018-N-17-2_10_2-4323/.

³⁵ Пункт 11 Правил.

высших сортов, замешанной на родниковой воде, обладающий превосходными органолептическими и питательными свойствами, возможно, освобожденный от аллергенных компонентов, с добавлением орехов и семян, то за такой хлеб придется доплачивать из своего кармана.

Что касается отклонений от стандарта медицинской помощи, то они могут реализовываться как в сторону ограничения объема медицинских услуг, так и в сторону превышения стандарта.

В первом случае стандарт медицинской помощи реализуется в государственном медицинском учреждении или иной частной медицинской организации, а в частную хирургическую клинику пациент обратился только для проведения хирургического вмешательства. К примеру, пациент намерен оперироваться в выбранной им частной клинике, но для экономии семейного бюджета он предпочел пройти предоперационное обследование в государственной поликлинике, а на послеоперационную реабилитацию отправился по путевке в ведомственной санаторий. Зачастую небольшие хирургические клиники просто не обладают всеми лицензиями и технической возможностью выполнять все виды медицинских услуг по стандарту медицинской помощи.

С другой стороны, частная медицина предлагает пациентам инновационные методы диагностики и лечения, не входящие в программу госгарантий, или более подробное обследование пациента с целью уточнения диагноза и прогноза заболевания или более интенсивную реабилитацию для скорейшего выздоровления. Также могут назначаться лекарственные средства и продукты лечебного питания, показанные при имеющемся у пациента заболевании, но не поименованные в стандарте медицинской помощи. Во всех упомянутых ситуациях информировать потребителя о превышении объема стандарта необходимо не только для соблюдения законности, но и для понимания пациентом ценности полученных медицинских услуг и их выгодного отличия от медицинской помощи по полису ОМС.

Рекомендуем включить в договор платных медицинских услуг следующие положения:

- заказчик и потребитель ознакомлены исполнителем с порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи, в соответствии и с учетом которых должны быть оказаны медицинские услуги по договору;
- заказчик и потребитель согласны с оказанием медицинских услуг по договору в объеме, отличающемся от стандарта медицинской помощи;

- объем медицинской помощи оговаривается исполнителем с потребителем и фиксируется ими в подписанном указанными сторонами плане обследования и лечения с последующим согласованием объема медицинских услуг с заказчиком.

Соответствующий план обследования и лечения может быть частью протокола осмотра пациента или оформляется на отдельном бланке, приобщаемом к медицинской карте пациента. Повторим, что план обследования и лечения согласовывается с пациентом и хранится в медицинской документации, а согласование оказываемых медицинских услуг осуществляется с заказчиком, оформляется дополнительными соглашениями к договору медицинских услуг и хранится вместе с последним у администрации медицинской организации.

В заключение статьи остановимся на довольно актуальной для хирургов теме интраоперационного уточнения объемов вмешательства. Касается это не только онкологов, но и представителей абсолютно всех хирургических специальностей.

Пример 5. Пациентка обратилась в клинику «Сидите ровно» по поводу геморроидальных узлов. После необходимого клинико-инструментального обследования у пациентки установлен диагноз «геморрой 2-й степени», рекомендовано малоинвазивное оперативное вмешательство. В начале операции в результате спинномозговой анестезии наступило расслабление анального сфинктера, и колопроктолог обнаружил картину более тяжелой степени геморроидальной болезни: «геморрой 4-й степени». Соответственно, поменялась и тактика хирургического лечения, однако с пациенткой был подписан договор на строго определенный объем платных медицинских услуг и оформлено информированное добровольное согласие на конкретное запланированное вмешательство. Врач сообщил пациентке об утяжелении диагноза и предложил перейти к более адекватному имеющемуся заболеванию, но более травматичному методу оперативного вмешательства. Заручившись устным согласием пациентки, врач успешно провел расширенную операцию с благоприятным ранним послеоперационным периодом и хорошим отдаленным результатом. Ситуация омрачилась лишь отказом пациентки от оплаты расширенного объема оперативного вмешательства и последующей реабилитации. После очередного звонка из клиники с напоминанием о необходимости внесения средств за оказанные медицинские услуги пациентка обратилась в Роспотребнадзор с жалобой на навязывание услуг. Роспотребнадзор выявил нарушения прав потребителей и наложил на клинику

штраф в размере 20 000 рублей на лицензионное нарушение – некорректное оформление договора платных медицинских услуг и осуществление медицинского вмешательства без оформления информированного добровольного согласия (ИДС).

*Платные медицинские услуги предоставляют-ся при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан*³⁶.

Если имеется вероятность изменения объема вмешательства в процессе операции, считаем возможным для лечащего врача разъяснить эту ситуацию пациенту и оформлять с пациентом сразу несколько бланков информированного добровольного согласия на основное и альтернативное медицинское вмешательство. Однако следует помнить, что это не решает следующую организационную проблему.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием

³⁶ Пункт 36 Правил.

*конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре*³⁷.

Рекомендуем оформлять дополнительные услуги следующим образом. В договоре предусматривается приложение, которое оформляется в табличной форме с графами «дата согласования услуги», «код и наименование услуги», «стоимость услуги» и «подпись заказчика». Каждый раз при оказании очередных медицинских услуг по договору в таблицу вносится новая запись, заверенная подписью заказчика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особенности содержания договора платных медицинских услуг в целом, а также вопросы оплаты медицинских услуг, налогового вычета, дистанционного заключения договора платных медицинских услуг, ответственности исполнителя платных медицинских услуг, к сожалению, оказалось невозможно отразить в рамках одной заметки в научном медицинском журнале. Авторы надеются на возможность осветить эти аспекты организации платных медицинских услуг в отдельной публикации и желают хирургам, работающим в частных клиниках, благодарных пациентов и коммерческого успеха.

³⁷ Пункт 27 Правил.

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, ведущий юрист, Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10; zughof@mail.ru

Information about the author:

Dmitriy S. Zubkov, Lead Lawyer, Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow; 10, Priorov St., Moscow, 127299, Russia; zughof@mail.ru