

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова, Е. А. Ломакина

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Учебное пособие

Иркутск
ИГМУ
2025

УДК 614.2:338.5(075.8)

ББК 51.1(2Рос)кя73

Г-14

*Рекомендовано ЦКМС ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России в качестве учебного пособия по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для студентов, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.03 «Стоматология»
(протокол № 4 от 16 апреля 2025 г.)*

Авторы:

Г. М. Гайдаров – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Н. С. Апханова – д-р мед. наук, проф. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Е. А. Ломакина – канд. мед. наук, доц. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Рецензенты:

П. А. Поленов – главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики

П. В. Запевалин – к-т мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Г-14 Организационно-правовые основы оказания платных медицинских услуг: Учебное пособие / Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова, Е. А. Ломакина; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. – Иркутск: ИГМУ, 2025. – 57 с. – Текст: непосредственный.

В учебном пособии освещена история становления, развития и нормативно-правовое обеспечение платной медицинской деятельности. Представлены основные организационно-методические и правовые основы платной медицинской деятельности в государственных медицинских учреждениях.

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальности Стоматология для изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

УДК 614.2:338.5(075.8)
ББК 51.1(2Рос)кя73

© Гайдаров Г. М., Апханова Н.С., Ломакина Е.А., 2025
© ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ.....	6
ГЛАВА 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	16
2.1. Федеральные и отраслевые нормативные акты, регламентирующие платную медицинскую деятельность в Российской Федерации	16
2.2. Внутренние локально-правовые акты медицинской организации, регламентирующие платную медицинскую деятельность	22
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	27
3.1. Введение в организацию платной медицинской деятельности	27
3.2. Организация и условия предоставления платных медицинских услуг ...	30
3.3. Состав и функции структурных подразделений по предоставлению платных медицинских услуг	33
3.4. Порядок предоставления платных медицинских услуг	35
3.5. Планирование и отчетность по приносящей доход деятельности	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	45
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	46
ПРИЛОЖЕНИЕ	48

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ГК – Гражданский кодекс

гл. – глава

Госкомстата СССР – Государственный комитет по статистике Союза Советский Социалистических Республик

ДМС – Добровольное медицинское страхование

ДСГ – Диагностически связанные группы

ИГМУ – Иркутский государственный медицинский университет

КЗоТ – Кодекс законов о труде

КТ – Компьютерная томография

МЗ – Министерство здравоохранения

МО – Медицинская организация

МЭС – Медико-экономические стандарты

н.э. – нашей эры

Наркомздрава – Народный комиссариат здравоохранения

ОМС – Обязательное медицинское страхование

п. – пункт

ПЭО – планово-экономический отдел

РФ – Российская Федерация

СНК РСФСР – Совет Народных Комиссаров Российской Советской Федеративной Социалистической Республики

СПИД – Синдром приобретённого иммунного дефицита

ст. – статья

США – Соединенные Штаты Америки

ФЗ – федеральный закон

ФИО – Фамилия, имя, отчество

ч. – часть

ЭКГ – Электрокардиография

ЭЭГ – Электроэнцефалография

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире каждая страна имеет определенную систему финансирования отрасли здравоохранения, включающую в себя государственную, страховую и частную, или их различные комбинации. Однако, до сих пор не достигнут баланс между платной и бесплатной медициной, в связи с тем, что понятие «бесплатности» весьма относительно (Гайдаров Г.М., Смирнов С.Н., 1999; Калашников К.Н., Дуганов М.Д., 2017; Кадыров Ф.Н., 2019; Айзинова И.М., 2020, Тютеева А.Л., 2023).

В условиях многоканальности финансирования основными задачами, стоящими перед руководителями медицинских организаций, являются организация предоставления качественной доступной медицинской помощи и обеспечение социальных гарантий работникам при рациональном использовании имеющихся ограниченных ресурсов. В настоящее время основными источниками финансирования являются средства обязательного медицинского страхования, государственного бюджета и средства от приносящей доход деятельности. Несмотря на различные источники финансового обеспечения, медицинская помощь должна отличаться только уровнем комфортности, а не качеством предоставления (Гайдаров Г.М. с соавт., 1999; Гайдаров Г.М., Смирнов С.Н., 2000; Гайдаров Г.М. с соавт., 2011).

С переходом отечественной экономики к рыночным преобразованиям, государственные и муниципальные учреждения системы здравоохранения получили право на осуществление предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности, что привело к существенным изменениям в условиях их хозяйствования: расширилась самостоятельность указанных медицинских учреждений при одновременном повышении экономической эффективности их деятельности (Гайдаров Г.М., Кицул И.С., 1999; Алексеева Н.Ю. с соавт., 2010).

Таким образом, платная медицинская деятельность в современных экономических условиях является одним из важнейших и необходимых видов деятельности государственных медицинских организаций.

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

Медицинская помощь в России имеет значительную историю своего развития. Одним из этапов данной истории является платная медицинская деятельность, которая в определенный момент времени стала основным направлением развития здравоохранения в нашей стране, так как предоставляла возможность получить качественную медицинскую помощь всем желающим, независимо от их социального статуса. Платная медицина в России уходит своими корнями в древние времена. Уже в средние века существовало понятие «цена за лечение», когда пациенты должны были заплатить врачам за оказанную медицинскую помощь.

В развитии медицины в России в Средневековье различают несколько этапов. Первым являлся этап прославянской медицины, датируемый VI веком до н.э. — IX век н.э. На этом этапе медицина была бесплатной и на нее оказывали свое влияние труды Галена, Гиппократы, Аристотеля. Следующим этапом была медицина периода Древнерусского государства (IX — XIII век). На этом этапе были два направления медицины: монастырские врачи монахи, которые оказывали помощь в монастырях, и городские врачи - лечцы, которые лечили больных в их домах. И лечцы, и монахи лечили людей бесплатно, о них говорится в летописях XI века. Однако в Древнерусском государстве оказывалась и платная медицинская помощь. Об этом свидетельствует «Правда Русская» - свод законов, относящийся к XI веку. В одной из глав данного свода законов было следующее: «Кого поранит мечом, но не смертельно, с такового взыскать в казну пени три гривны, а уязвленному, на излечение раны-гривну». Эта гривна должна была быть заплачена врачу в качестве платы за операцию. Известно, что уже при князе Ярославле Владимировиче на Руси существовали свободные врачи и свободная врачебная практика, то есть светская медицина, которая, в отличие от бесплатной церковной, являлась платной.

Первоначальные шаги в развитии платной медицинской деятельности были предприняты еще во времена Российской империи. В то время платная медицина была элементом роскоши, недоступным обычным гражданам, а только высшим слоям общества. Однако с течением времени ситуация изменилась, и платная медицинская помощь стала более доступной.

В литературных источниках, посвященных истории врачевания на Руси, весьма высоко оценивалась роль врачей в Московском государстве XVI–XVII вв. В те далекие времена врачей было много, все они были узконаправленными специалистами. Правление Петра I, его реформы для развития России явились «закономерным результатом всего развития русской культуры, начавшей переходить от средневекового типа к типу нового времени». Историки утверждают, что Петр Великий максимально оказывал свое влияние на все сферы жизни общества, в том числе и сферу здравоохранения. Было издано много законов, касающихся разных сфер медицины и здравоохранения. Это и повышение уровня лечения заболевших; предупреждение распространения инфекционных заболеваний и, как следствие, уменьшение числа эпидемий; развитие и открытие аптек, сохранение здоровья военнослужащих, подготовка отечественных медицинских работников, организация стационарной помощи больным. Одной из главных проблем с самого начала своего правления Петр I ставил определение на законодательном уровне ответственности и наказания за некачественное лечение больных. В 1686 году вышел указ о том, что «причиняющие смерть больному» лекари предупреждались о возможной смертной казни, как наказание. Однако наиболее часто в таких ситуациях применялась ссылка. В этот период одним из самых обеспеченных групп населения были военные врачи. Они получали зарплату из государственной казны. Также Петр I привлекал к оказанию медицинской помощи иностранных специалистов, которые получали выплаты также из государственной казны.

Прогрессивная законотворческая деятельность Петра Великого явилась новым этапом в эволюции правового регулирования в России. Свидетельством особого внимания государственной власти к вопросу оказания медицинской

помощи гражданскому населению Российской империи является издание Указов. Указ об учреждении аптек в городах в 1721 году содержал ряд норм, регулирующих продажу лекарственных средств гражданскому населению по стоимости, установленной Медицинской коллегией. Были определены критерии подготовки медицинских кадров и условия осуществления медицинской деятельности. Однако Указ не регулировал медицинскую деятельность вольнопрактикующих врачей в части оплаты лечения, категорий больных в зависимости от сословия и уровня материального достатка.

Первым Указом, регламентировавший платные медицинские услуги в Российской империи стал Сенатский указ 1754 года «Об учреждении школы в Санкт-Петербурге и Москве для обучения повивальному искусству...». В соответствии с Указом, роженицы за родовспоможение производили оплату в Медицинскую канцелярию в зависимости от социального статуса женщины или ее супруга: «какое чинить награждение бабкам за труд их в освобождении роженицы, при том приложено расписание и чтоб все и каждой заплатить имел без отговорок».

С принятием в 1775 году императрицей Екатериной II важного законодательного акта – «Учреждения для управления губерний Всероссийской Империи», государство приобрело новое административно-территориальное деление на губернии со своим собственным штатом служащих. В губерниях был создан орган, который должен оказывать социальную поддержку неимущему городскому населению, так называемый Приказ общественного призрения, одной из задач которого было «установление и надзирание гошпиталей или больниц для излечения больных». Указом определены были категории больных, которые могли получать бесплатные и платные медицинские услуги. Согласно статье 294 Указа бесплатными услугами могли воспользоваться лишь «неимущие» граждане «всякого звания», в то время как остальные категории больных, называемые «прочие» и «господские служители», могли обслуживаться за «умеренную» плату.

Достойное вознаграждение за исцеление упоминается в Уставе, утвержденном Екатериной II в 1789 году. Этот документ устанавливал тарифы на медицинские услуги, предоставляемые больным медицинским персоналом вне их государственной службы. В дополнение к тарифу закон предоставил право принимать вознаграждение от состоятельных людей. Во время службы Закон запрещал взимать плату за лечение.

В начале, а затем на протяжении всего XVIII века Российская империя находилась в постоянном состоянии войны, что требовало содержания большого количества регулярной армии. Это должно было быть достигнуто не только за счет пополнения ее рядов новыми рекрутами, но и за счет снижения боевых санитарных потерь. В связи с этим впервые законодательно были установлены правила оказания бесплатной медицинской помощи военным и определены обстоятельства, при которых лечение офицеров осуществлялось за плату (п. 5 гл. 33 Военного устава).

Следующий качественно новый этап в формировании правового регулирования в области охраны здоровья ознаменовался первой половиной XIX века. Результатом этого этапа явилось создание единого систематизированного Свода законов, который был опубликован и вступил в законную силу в 1835 году (последующие полные издания 1842 год и 1857 год). XIII том Свода 1857 года включал Устав врачебный – первый систематизированный документ, определяющий правовое обеспечение здравоохранения. Новый закон 1857 года закрепил правила приема больных и оплаты за лечение в больницах Приказа. Согласно статье 584 Свода, плата за лечение «неимущих» людей не взималась, а взыскивалась в соответствии со статьями 585 – 586 с ведомств, помещиков или обществ, к которым принадлежали призреваемые. Имущие больные, а также крестьяне и дворовые люди принимались в больницы за умеренную плату. Законом также были установлены правила оплаты труда медицинских работников, получавших жалование от государства в соответствии со статьей 522 Свода, в зависимости от материального достатка больных.

В 1864 году в Российской империи началось проведение земской реформы. Она заключалась во введении новых органов самоуправления в сельской местности – земств. С этого времени основным действующим лицом в медицине стал земский доктор. Основными характеристиками земской медицины являлись: бесплатное оказание помощи, общественный характер, коллегиальность управления, рациональность медицинской помощи и ее доступность для населения. Земские врачи самостоятельно отстаивали бесплатную помощь крестьянам, так как установление минимальной цены для этого слоя населения снижало обращаемость, а соответственно это повышало риск возникновения и дальнейшего распространения заболеваний. Основой организации всей врачебной помощи в земстве являлась участковая медицина.

В результате проведения земской реформы увеличилось число врачей и больниц в сельской местности, появились специализированные узконаправленные (акушерская, хирургическая, психиатрическая) виды помощи, уменьшилось количество эпидемий. С середины 1870-х годов земства переходят на стационарную систему оказания медицинской помощи сельскому населению: врач был заведующим участковой больницей и вел амбулаторный прием. Только в экстренных случаях к тяжелым больным он выезжал из больницы. Бесплатность медицинской помощи земскими врачами считалась одним из главных условий ее доступности. На съездах земских врачей, всегда говорилось о том, что общедоступность медицинской помощи несовместима с оплатой этой помощи. Оплата за лечение считалась как «налог на несчастье», который не может быть оплачен при заболевании крестьянина.

Устав врачебный 1857 года, несмотря на изменения в социально-экономической политике общества, выдержал всего два издания в 1892 году и 1905 г. и имел юридическую силу вплоть до распада империи в 1917 году.

Государственная система здравоохранения окончательно сложилась уже к 1922 году. Она была основана на доступности медицинских услуг для всех слоев населения. Однако скудность финансирования не позволяла реализовать

этот принцип в полном объеме, поэтому платная медицинская деятельность к этому времени осуществлялась хаотично и бесконтрольно.

Следующий этап развития платной медицинской помощи в нашей стране ознаменовался политикой введения государственного регулирования и контроля платного сектора. Постановлением СНК РСФСР признавался статус частных медицинских учреждений, предоставляющих услуги на платной основе, и допускалось их открытие с разрешения Наркомздрава и органов управления здравоохранения.

Качественно новый этап начался с создания в 1939 году Московского управления хозрасчётными лечебными учреждениями, самостоятельного органа по регулированию и обеспечению деятельности этих учреждений. Одновременно в составе бюджетных лечебно-профилактических учреждений организовывались подразделения по оказанию медицинской, в основном зубоврачебной и зубопротезной, помощи за плату, работающие на принципе самоокупаемости. В этот же период создавались на принципе хозрасчета санитарно-эпидемиологические станции и отделы профилактической дезинфекции, выполняющие работы по заказам учреждений и организаций и предоставляющие платные услуги населению.

На этом этапе были приняты многочисленные организационно-экономические меры, касающиеся вопросов регулирования оплаты труда медицинского персонала хозрасчетных учреждений (1942 год), оплаты за прием больных (1943 – 1949 годов). Утверждено Типовое положение о хозрасчетных лечебных учреждениях (1949 год). Издан специальный «Справочник в помощь работнику хозрасчетного лечебного учреждения» (1953 год). В 1964 году пересмотрены действовавшие с 1950 года нормы нагрузки врачей на амбулаторном приеме.

В 1972 году постановлением Правительства, право утверждения цен на платные медицинские услуги предоставлено Советам Министров республик и комитетам республик по ценам. Принимались меры по улучшению стоматологической помощи (1984 год) и по организации и развитию сети

наркологических кабинетов (1976 – 1978 годов, 1983 год). Проводился комплекс мероприятий по развитию в стране службы контактной коррекции зрения (1976 – 1985 годов), косметологической помощи. В 1979 году утверждено «Положение о хозрасчетных учреждениях здравоохранения, оказывающих населению платную консультативную, лечебную, диагностическую и иную помощь», где впервые признавалось, что хозрасчетную службу необходимо развивать для более полного удовлетворения потребности населения в квалифицированной специализированной медицинской помощи.

Недостаточное развитие платной медицинской деятельности вплоть до 1985 года объясняется недооценкой социально-экономического значения сферы услуг вообще, неопределенностью места и роли хозрасчетной медицинской службы в системе здравоохранения. В условиях социалистического здравоохранения платная медицина рассматривалась, с одной стороны, как дополнительная форма медицинских услуг, с другой – как вынужденная мера, направленная на устранение конкуренции частнопрактикующих врачей и «теневой» экономики в здравоохранении. И, тем не менее, платные медицинские услуги всегда расценивались как противоречащие принципу бесплатной медицинской помощи в социалистическом государстве. Этим, очевидно, объясняется тот факт, что, несмотря на принятые меры и создание к 1985 году целой сети хозрасчетных амбулаторно-поликлинических учреждений с высококвалифицированными кадрами, дальнейшее развитие платного сектора здравоохранения происходило крайне медленно и сеть соответствующих учреждений расширялась весьма незначительно. Исключительно медленно развивалась индивидуальная практика в медицине. По данным Госкомстата СССР в структуре платных услуг населению доля услуг здравоохранения в 1985 году составляла лишь 0,6 %. В хозрасчетных лечебно-профилактических учреждениях отмечалась более низкая, чем в целом по учреждениям здравоохранения, укомплектованность врачебными должностями, низкая прибыль и невысокие темпы ее прироста, что объяснялось практикой изъятия

прибыли в бюджет. Это, естественно, подрывало экономическую заинтересованность в увеличении объема платных услуг. Были выявлены причины, сдерживающие развитие платных услуг, ими являлись: слабая материально-техническая база этих учреждений; действующий финансово-хозяйственный механизм, резко ограничивающий самостоятельность хозрасчетных учреждений в использовании трудовых, финансовых и материальных ресурсов; тарифы на платные медицинские услуги, не обеспечивающие полного возмещения реальных затрат, повышения заработной платы работников, использования нового дорогостоящего оборудования и медицинских материалов; система оплаты труда, не учитывающая роль повышения качества и увеличения объема медицинского обслуживания.

Наступление переоценки роли и места сферы услуг в социально-экономическом развитии страны относится к моменту принятия в 1985 году «Комплексной программы развития производства товаров народного потребления и сферы услуг на 1986-2000 годы», где впервые на государственном уровне различные формы обслуживания – платные и бесплатные, в том числе и в здравоохранении, рассматривались во взаимосвязи, взаимном дополнении друг друга. Предполагалось расширение услуг хозрасчетных лечебно-профилактических учреждений с учетом запросов населения при всемерном развитии бесплатного медицинского обслуживания. Во исполнение вышеупомянутой Программы приказами МЗ СССР от 5 октября 1985 года № 1292 и от 13 февраля 1985 года № 1451 были определены меры по развитию платной медицинской помощи, расширению сети хозрасчетных учреждений.

Завершением третьего этапа считается принятие в 1986 году «Закона об индивидуальной трудовой деятельности» – акта высшей юридической силы по данной негосударственной форме общественно полезной деятельности, создавшего ее правовую основу.

Началом четвертого, современного этапа в становлении платной медицинской деятельности, принято считать 1987 год, когда были приняты

решения Правительства СССР по вопросам кооперативной формы хозяйствования с последующим принятием Закона о кооперации в 1988 году.

Одним из первых рекомендательных документов по организации платных медицинских услуг стало Положение о новом хозяйственном механизме в здравоохранении. Новый хозяйственный механизм предусматривал сочетание бюджетного финансирования учреждений здравоохранения с развитием платных услуг населению. Анализ практического опыта показал, что введение платных услуг в территориях позволило значительно сократить дефицит бюджетного финансирования в эти годы, сохранить фонд заработной платы, укрепить материально-техническую базу, организовать новые структурные подразделения, увеличить штаты.

На рубеже 80 – 90-х годов пришло понимание того, что система платных медицинских услуг является неотъемлемой и органичной частью здравоохранения и дополнением государственного бесплатного здравоохранения, что разработка организационных, правовых и экономических вопросов платной медицинской деятельности должна обязательно входить в блок мероприятий, необходимых при переходе на новую модель здравоохранения.

В качестве бесспорных достоинств платных услуг отмечались: расширение возможности удовлетворения потребности населения в некоторых видах лечебно-оздоровительных услуг; повышение доступности медицинской помощи, независимо от места жительства и работы граждан; более полное использование опыта и знаний квалифицированных специалистов. Однако хозрасчетные учреждения не имели достаточной свободы для экономического маневрирования, практически были лишены самостоятельности.

С началом активного развития платных медицинских услуг (т.е. с началом IV этапа) дискутировались вопросы о возможности бизнеса, предпринимательства в здравоохранении и не противоречит ли факт предпринимательства в учреждениях здравоохранения действующему законодательству. Высказывались диаметрально противоположные точки

зрения. Однако можно с уверенностью сказать, что преобладала следующая позиция: в медицине предпринимательская деятельность возможна, но лишь частично, ибо здесь как нигде должно приниматься во внимание значение нравственности.

В настоящее время роль и место платной медицинской деятельности в отечественном здравоохранении определены достаточно четко. Обще признаны социально-экономическая значимость платных медицинских услуг, целесообразность и правомерность хозрасчетной деятельности медицинских организаций. Для значительной части медицинской общественности абсолютно очевидно, что, не нарушая конституционно закрепленное право на охрану здоровья, население может и должно взять на себя часть расходов по удовлетворению своих индивидуальных потребностей в медицинской помощи либо за счет собственных средств, либо за счет предприятий и организаций. Из зарубежного опыта известно, что даже высокоразвитые страны с устойчивой экономикой не могут позволить себе бесплатную медицинскую помощь всех видов. Актуальна эта проблема для всех стран постсоциалистического пространства.

Речь идет об усилении финансовой независимости системы здравоохранения через платные услуги, о необходимости в условиях рынка предоставить учреждениям здравоохранения возможность самим находить дополнительные источники финансирования. Возрастающая роль платной медицинской деятельности объясняется и тем, что оказание платных услуг позволяет без ущерба для основной лечебно-диагностической деятельности, получать прибыль. Полученная прибыль делает возможным решение целого ряда задач: укрепление материально-технической базы учреждения, восполнение сумм недофинансирования, удовлетворение спроса на дополнительные медицинские услуги, улучшение финансового положения сотрудников за счет вторичной занятости, расширение объемов и видов медицинской помощи, трудоустройство высвобождающихся кадров

медицинских учреждений, обеспечение частичной самокупаемости нового оборудования, сервисное обслуживание больных и т.д.

ГЛАВА 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Федеральные и отраслевые нормативные акты, регламентирующие платную медицинскую деятельность в Российской Федерации

Любой вид деятельности медицинской организации должен иметь четкое законодательное и нормативно-правовое обеспечение, особенно в условиях реформирования здравоохранения, когда медицинским работникам и учреждениям приходится вступать в товарно-денежные и другие законные имущественные отношения.

Реформирование отрасли происходит по существу без определенной концепции, что не дает возможности для принятия необходимого набора законодательных актов и мер юридической поддержки. Принятые законы и подзаконные акты зачастую носят характер осторожных деклараций и несут в себе противоречия и взаимоисключения. Например, ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, посвященная охране здоровья граждан, гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Говоря о медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях, Конституция противоречит Закону об обязательном медицинском страховании (ОМС), который не предусматривает бесплатность всех видов медицинской помощи в этих учреждениях: бесплатность ограничивается лишь базовой программой ОМС, возможности которой ограничены по причинам макроэкономическим.

Нормативные документы (федеральные, региональные, муниципальные и отраслевые) на законодательном и государственном уровне регламентируют платную медицинскую деятельность и обязательны для исполнения. Это достаточно большой список законов и подзаконных актов, поэтому считаем достаточным привести перечень этих документов и извлечения из них, касающиеся платной медицинской деятельности.

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (ст. 2, 50, 120, 161, 296, 298, ч.2 ст.434, 429.1);
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Закон РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
5. Кодекс законов о труде;
6. Федеральный закон от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
7. Федеральный закон от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
8. Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 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 4 октября 2012 года № 1006»;
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 года № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

10. Приказ Министерства здравоохранения Иркутской области от 29 августа 2023 года № 36-мпр «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг и признании утратившим силу приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 16 сентября 2013 года № 152-мпр».

Основополагающей нормативно-правовым документом при осуществлении платной медицинской деятельности является Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ). Оценивая федеральный закон с точки зрения отражения в нем вопросов предоставления платных медицинских услуг, следует, прежде всего, отметить, что положительным является сам факт того, что платные медицинские услуги получили законодательное оформление. Именно оформление, а не разрешение, поскольку платные медицинские услуги, в том числе и в государственных учреждениях, и ранее существовали вполне легально. Но впервые они стали регулироваться Федеральным законом с 2011 года.

До ноября 2011 года существовали законодательные акты общей юрисдикции, в которых находили отражение некоторые вопросы порядка оказания платных медицинских услуг. Например:

- гражданско-правовых взаимоотношений сторон в процессе оказания платных услуг (Гражданский кодекс Российской Федерации);
- прав граждан на отстаивание своих интересов (Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

Специального же законодательного регулирования оказания платных медицинских услуг не существовало. С этой точки зрения, включение в 323-ФЗ положений, касающихся оказания платных медицинских услуг, является положительным моментом.

В соответствии со ст. 29, организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это означает, что право на охрану здоровья граждан обеспечивается, в том числе, и путем предоставления медицинской помощи на платной основе.

В соответствие со ст. 19 «Право на медицинскую помощь», граждане имеют право на получение платных медицинских услуги иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Нигде не оговаривается, что граждане имеют право на получение платных услуг только в частных медицинских организациях. Это означает, что граждане имеют право на получение платных услуг и в государственных (муниципальных) учреждениях (при условии, что соответствующие учреждения вправе оказывать платные медицинские услуги в соответствии со своими уставными документами). Соответственно, если вводятся ограничения по оказанию платных медицинских услуг в этих учреждениях, не предусмотренные действующим законодательством, одновременно незаконно ограничиваются и права граждан на получение таких услуг.

Статья 84 «Оплата медицинских услуг» посвящена непосредственно платным медицинским услугам. Следует отметить, что при наличии права на платные медицинские услуги, не определен перечень данных услуг. Это означает, что за плату могут оказываться любые медицинские услуги. При оказании медицинской помощи медицинскими организациями дополнительно могут предоставляться немедицинские услуги, при условии отражения данного направления в уставных документах. Это тоже позволит избежать ряда необоснованных ограничений на оказание платных услуг в этой сфере и улучшить условия предоставления медицинской помощи за счет средств граждан и медицинских организаций. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи. При этом не исключается возможность предоставления за плату лишь отдельных составляющих процесса оказания медицинской помощи. Как следует из ч. 4 ст.

84, при оказании платных медицинских услуг необходимо учитывать стандарты оказания медицинской помощи. Из содержания ч. 4 ст. 84, формально вытекает, что предметом договора на оказание платных медицинских услуг могут быть либо оказание медицинской помощи в объеме стандарта, либо лишь отдельные консультации или медицинские вмешательства.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий – в соответствии с этим основанием, за плату могут оказываться и услуги, входящие в данную программу, если они оказываются на иных условиях;

- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (ВИЧ, СПИД, туберкулез);

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 323-ФЗ.

При рассмотрении вопросов оказания платных медицинских услуг необходимо руководствоваться не только статьями 323-ФЗ, предоставляющих права на оказание платных услуг, но и положениями статей, гарантирующих права на оказание медицинской помощи на бесплатной для населения основе и ограничивающих сферу (или условия) оказания медицинских услуг за плату.

Целый ряд ограничений на предоставление медицинских услуг на платной основе содержится в ст. 80 323-ФЗ, которая посвящена программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Перечисленные в ст. 80 виды услуг не подлежат оплате лишь за счет личных средств граждан, но не установлен запрет на их оплату за счет средств организаций. То есть эти услуги могут оказываться за плату в рамках договоров с юридическими лицами или в рамках договоров ДМС.

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (см. Приложение). Данное постановление разработано и утверждено в соответствии с ч. 7 ст. 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ст. 39.1 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей». Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

– «платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

– «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;

– «потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором;

– «исполнитель» – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Данным Постановлением утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (порядок и условия), а также определены основные понятия, утверждены конкретные требования к оформлению и содержанию договоров.

2.2. Внутренние локально-правовые акты медицинской организации, регламентирующие платную медицинскую деятельность

Предоставление платных медицинских услуг населению государственными и муниципальными медицинскими организациями допустимо только при наличии лицензии на данный вид деятельности. После получения лицензии администрация МО должна разработать и сформировать пакет необходимых внутриучрежденных документов, регламентирующих организационные, финансовые, юридические и иные аспекты платной медицинской деятельности. Право на оказание платной медицинской помощи населению должно быть зафиксировано в Уставе организации – документе, определяющем все виды деятельности и разделы работы.

Основным внутриучрежденческим документом, регулирующим платную медицинскую деятельность медицинской организации, является Положение о платной медицинской деятельности. Для разработки Положения о платной медицинской деятельности (далее – Положение) создается рабочая группа, в состав которой входят: заместители главного врача по экономическим вопросам, организационно-методической работе, медицинской части; главный бухгалтер, старший экономист, главная медицинская сестра, юрисконсульт, представитель профсоюза и т.д. Положение принимается большинством голосов на собрании трудового коллектива медицинской организации и утверждается приказом главного врача.

Положение должно содержать следующую информацию:

1. Наименование медицинского учреждения;
2. Должность, ФИО руководителя, утверждающего Положение;

3. Дата принятия на собрании трудового коллектива;
4. Дата подписания (утверждения) Положения;
5. Дата вступления в действие и срок действия;
6. Данные об уполномоченном органе, с которым согласовано Положение;
7. Наименование Положения;
8. Юридические основы, на которых строится Положение (Постановления Правительства, приказы МЗ РФ и т.д.);
9. Цели и задачи разработки Положения;
10. Взаимодействие данного Положения с другими внутриучрежденческими документами (Положениями, приказами);
11. Финансовые основы платной медицинской деятельности;
12. Круг лиц, на которых распространяется Положение.

Вся перечисленная информация должна быть сгруппирована в соответствующие разделы Положения (табл. 1).

Работники в обязательном порядке должны быть поставлены в известность о Положении и ознакомлены с его содержанием. При этом, не должны нарушаться их права и свободы. Кроме того, Положение не должно содержать незаконно возложенных на работника функций или обязанностей, а также незаконно привлекать работников к какой-либо ответственности.

После принятия и утверждения Положения руководитель медицинской организации должен издать приказ о порядке предоставления платных медицинских услуг. Данный приказ должен быть в свободном доступе на информационных стендах и стойках медицинской организации и / или на сайте, при его наличии в сети Интернет.

Разделы Положения о платной медицинской деятельности МО и их содержание

№	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Область применения положения	В данном разделе указывается, что он является внутренним документом МО, срок его действия и на кого в обязательном порядке распространяются его требования
2	Нормативные ссылки	В данном разделе перечисляются все нормативные правовые акты, в соответствии и на основании которых разработано положение
3	Общие положения	В разделе описываются основные принципы, на основании которых организуется предоставление населению платных медицинских услуг, виды платных услуг, кадровый состав, источники финансирования, условия и основания предоставления, а также категории граждан, которым предоставляются льготы
4	Цели и задачи	В этом разделе должны быть сформулированы цели и задачи при предоставлении платных медицинских услуг
5	Организационные принципы платной медицинской деятельности	В этом разделе представлена структура: состав и функции органов управления платной медицинской деятельностью медицинской организации, состав и функции структурных подразделений, их основные задачи и обязанности, порядок предоставления; требования к документации; взаимодействие со страховыми медицинскими организациями при реализации программ добровольного медицинского страхования, условия обеспечения надлежащего качества предоставляемых медицинских услуг; механизмы и уровни контроля за организацией и качеством платной медицинской помощи и иные положения
6	Финансовые основы приносящей доход деятельности	В этом разделе представлены структура и механизмы планирования входного и выходного финансовых потоков; формирование прейскуранта медицинских услуг; основные моменты бухгалтерского учета и отчетности по платной медицинской деятельности; порядок распределения средств от приносящей доход деятельности; формирование и распределение фонда оплаты труда; механизмы материального стимулирования и иные необходимые положения
7	Ответственность	В данном разделе описана ответственность каждой категории сотрудников

Одним из важных разделов работы по организации платных медицинских услуг в МО является план поступления доходов, который выполняет две важные функции. Во-первых, установленные планы поступления доходов, позволяют руководителю МО прогнозировать ежемесячный уровень доходов

платной медицинской деятельности, следовательно, более адекватно и взвешенно принимать финансовые решения. Размер плана, при этом, должен быть максимально корректным, соответствовать возможностям структурных подразделений, задействованных в предоставлении платных медицинских услуг и потребительскому спросу на соответствующие медицинские услуги. При определении размера плана применяются механизмы нормативного и аналитического планирования. Во-вторых, утвержденный размер плана для каждого подразделения позволяет применить механизмы экономического стимулирования работников. Особенностью платных медицинских услуг является то, что их оказание требует тесных личных контактов производителя и потребителя, следовательно, удовлетворенность от предоставленных услуг, а соответственно и спрос на них у пациентов в значительной мере определяются личностными и профессиональными характеристиками врача, а также уровнем его материальной мотивации. Поэтому рычаги материального стимулирования медицинских работников играют важную роль в обеспечении качества предоставляемых платных медицинских услуг и увеличении спроса на них.

Следующими важными локальными документами, которые необходимо разработать – должностные инструкции медицинского персонала. Поскольку новый вид деятельности требует четкого знания всеми медицинскими работниками своих функциональных обязанностей, прав и требований, предъявляемых к нему. В инструкциях необходимо отразить обязанности и права, оценку работы и ответственность, виды и объем работы; количественные и качественные показатели, условия поощрения и наказания. Во избежание конфликтных ситуаций, каждый работник МО обязан ознакомиться с ними.

Одним из обязательных условий внедрения платной медицинской деятельности является подписание индивидуальных трудовых договоров (контрактов), которые фиксируют все условия оплаты труда. Согласно ст. 15 КЗоТ «Трудовой договор (контракт) есть соглашение между трудящимся и предприятием, учреждением, организацией, по которому трудящийся обязуется выполнять работу по определенной специальности, квалификации или

должности с подчинением внутреннему трудовому распорядку, а предприятие, учреждение, организация обязуется выплачивать трудящемуся заработную плату и обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством о труде, коллективным договором и соглашением сторон».

Это далеко не полный перечень документов, определяющих и регламентирующих платную медицинскую деятельность. На практике может возникнуть необходимость в разработке иных документов, что обусловлено спецификой конкретного МО. Следует отметить, что вся документация должна оформляться грамотно и в рамках действующей нормативно-правовой базы, что позволит избежать конфликтных ситуаций, судебных споров, а в случае их возникновения иметь обоснованные аргументы.

Основными документами, позволяющими сформировать контингент «платных» больных и определить виды и объемы платной медицинской помощи являются:

1. Программа государственных гарантий по обеспечению населения медицинской помощью;
2. Медицинские стандарты.

Впервые медицинские стандарты нашли свое применение в США под названием диагностически связанных групп (ДСГ). Необходимость в разработке медицинских стандартов в нашей стране возникла только тогда, когда были предприняты попытки реформирования системы финансирования здравоохранения: переход от принципа содержания МО, в зависимости от показателей ресурсного обеспечения, к принципу оплаты конечных результатов деятельности МО. Медицинские стандарты были использованы в Кемеровской области и других регионах при введении нового хозяйственного механизма под названием «клинико-статистических групп». При подготовке к введению медицинского страхования в документах Министерства Здравоохранения Российской Федерации стал использоваться термин «медико-экономические стандарты».

Медико-экономические стандарты (далее – МЭС) медицинских организаций разрабатываются самими организациями (утверждаются профессиональными ассоциациями или обществами) и являются их собственностью. По определению медицинский стандарт – это перечень необходимых диагностических исследований (лабораторные, ЭКГ, ЭЭГ, КТ и др.) консультаций, лечебных мероприятий и результатов лечения для клинически связанных групп заболеваний. Таким образом, медицинские стандарты определяют объем медицинской помощи при соответствующих заболеваниях, который должны обеспечить МО в рамках ОМС, т.е. бесплатно.

Применение медицинских технологий (диагностика, лечение), не вошедших в стандарты, в случае если они не финансируются за счет бюджетных средств, могут проводиться на платной основе. Например, в соответствии с медицинскими стандартами, операция удаления желчного пузыря проводится методом открытой холецистэктомии. Следовательно, применение метода лапароскопической холецистэктомии служит основанием для платного лечения.

Определение видов и объемов платной медицинской помощи имеет большое значение, поскольку исключает возможность двойного финансирования, необоснованного взимания наличных денежных средств и других неправомерных действий, имеющих административные и уголовные последствия.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Введение в организацию платной медицинской деятельности

Одним из важных направлений реформирования здравоохранения является его реструктуризация в целях придания отрасли характера многопрофильной и разноуровневой структуры, включающей учреждения всех

форм собственности и юридического статуса в рамках единой системы. Внедрение рыночных отношений в систему здравоохранения стимулировало поиск новых форм оказания платной медицинской помощи. На разных этапах реформирования здравоохранения приоритетными считались те или иные формы платной или хозрасчетной деятельности.

Принятый в 1986 году Закон об индивидуальной трудовой деятельности способствовал развитию индивидуальной медицинской деятельности. Было разработано Положение об индивидуальной трудовой деятельности врачей и средних медицинских работников, которое регламентировало деятельность частнопрактикующего врача. В соответствии с этим Положением, врач имел право заниматься частной практикой при наличии диплома о медицинском образовании, лицензии, регистрационного свидетельства. Отработка различных организационных форм оказания платной медицинской помощи являлась одной из первостепенных задач при внедрении нового хозяйственного механизма в здравоохранении. На этом этапе свое развитие получила кооперативная форма платной медицинской деятельности. В 1988 году был принят «Закон о кооперации в СССР», где были определены правовой статус, хозяйственные основы развития кооперации. Медицинские кооперативы преимущественно специализировались на оказании консультативно-диагностической и амбулаторно-поликлинической лечебной помощи.

Очередной формой оказания платной медицинской помощи явилась аренда, получившая свое развитие в 1989-1990 годы после принятия Законодательных актов по вопросам аренды. В 1990 году было разрешено создание акционерных обществ, которые могли заниматься любыми видами деятельности, в том числе медицинскими. Следующей формой оказания платной медицинской помощи стали малые предприятия, организация которых допускалась во всех отраслях народного хозяйства и на основе любых форм собственности. Одной из предлагаемых в последнее время форм явились самофинансирующиеся хозрасчетные предприятия, которые создаются с образованием юридического лица на базе имеющихся бюджетных или

муниципальных МО. Уязвимость, на наш взгляд, вышеперечисленных организационно-правовых форм платной медицинской деятельности состоит в том, что они, основываясь на полном хозрасчете и самофинансировании, изначально предполагают использование лишь одного источника финансирования здравоохранения – средства приносящей доход деятельности, исключая такие мощные источники, как бюджетные средства и средства ОМС, что определяет их высокую экономическую степень риска.

Анализ современной системы здравоохранения, а также многолетний опыт работы Клиник ИГМУ на рынке платных медицинских услуг показали, что наиболее приемлемой в условиях кризиса экономики формой оказания платной медицинской помощи является развертывание платных палат и структурных подразделений без образования юридического лица, которые создаются на базе бюджетной или муниципальной МО. Такая организационно-правовая форма платной медицинской деятельности по сравнению с другими имеет ряд несомненных преимуществ:

1. Не требуется дополнительных инвестиций в здравоохранение на создание материально-технической базы новых самофинансирующихся хозрасчетных учреждений;

2. Средства приносящей доход деятельности, получаемые в виде прибыли, используются на расширение и обновление парка медицинского оборудования, что в определенной мере компенсирует дефицит финансирования статьи расходов 310 «Увеличение стоимости основных средств»;

3. Позволяет обеспечить социальную защиту медицинских работников в условиях рыночной экономики и улучшить их материальное состояние, поскольку задействованы в основном штатные сотрудники МО. Это позволяет им получать заработную плату по основному месту работы, а также стимулирующие надбавки за оказанную платную медицинскую помощь;

4. В условиях низкого уровня среднегодовой занятости койки пациентами, получающими медицинскую помощь по полису ОМС, и закрытия

в этой связи стационарных отделений, в первую очередь хирургически, исключается возможность простоя коек, так как они более интенсивно используются, в том числе и для предоставления платной медицинской помощи.

3.2. Организация и условия предоставления платных медицинских услуг

Организация предоставления населению платных медицинских услуг основывается на принципах общедоступности, открытости, прозрачности информации, обеспечения конкурентоспособности медицинских услуг, профессионализма сотрудников, стимулирования инноваций и ответственности за результативность и высокое качество оказания медицинской помощи.

Основной целью осуществления платной медицинской деятельности является достижение целей и реализация мероприятий по более полному удовлетворению потребности граждан в качественной медицинской помощи, обновлению и совершенствованию материально-технической базы и развитию МО, в том числе и в целях усиления их конкурентных преимуществ.

Платные медицинские услуги пациентам предоставляются в виде: профилактической помощи, консультативной помощи, медицинских освидетельствований и экспертиз, медицинских услуг стоматологической и ортопедической службы, стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи, предоставляемых в полном объеме стандарта медицинской помощи по основному заболеванию, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается

Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Кадровый состав персонала, задействованного в предоставлении платных медицинских услуг, может формироваться за счет штатных работников МО, а также привлечения иных лиц в соответствии с действующим законодательством РФ. Такой подход к формированию кадрового состава позволяет обеспечить социальную защиту медицинских работников МО и улучшить их материальное положение, поскольку позволяет им получать заработную плату по основному месту работы и дополнительную оплату в виде выплат стимулирующего характера при осуществлении платных медицинских услуг. Все сотрудники, принимающие участие в платной медицинской деятельности МО, являются участниками системы электронного документооборота, начиная с 2023 года. Сотрудники, задействованные в предоставлении платных медицинских услуг, обязаны соблюдать санитарно-эпидемиологические требования для дальнейшего допуска к осуществлению трудовой деятельности.

Медицинские организации самостоятельно в соответствии с Уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального и регионального уровней определяют возможность оказания платных медицинских услуг в зависимости от материально-технического оснащения, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования в соответствии с утвержденным в установленном порядке прейскурантом медицинских услуг.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Основаниями для предоставления платных медицинских услуг являются:

1) отсутствие соответствующих медицинских услуг в программе государственных гарантий обеспечения населения РФ бесплатной медицинской помощью на территории субъекта РФ;

2) добровольное желание пациента или его законного представителя получить медицинскую услугу платно – выбор услуги после получения всей необходимой для принятия решения информации (о сроках ожидания оказания медицинских услуг платно и бесплатно в соответствии с программой и

территориальной программой, об условиях пребывания с повышенным уровнем бытового обслуживания, в том числе в палате повышенной комфортности сверх установленного стандарта оснащения общих палат отделения, имеющие в наличии телевизор, холодильник, набор посуды, электрический чайник, набор мебели;

3) оказание медицинских услуг лицам, не имеющим права на их бесплатное получение в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Состав и функции структурных подразделений по предоставлению платных медицинских услуг

Основной структурной единицей является структурное подразделение, возглавляемое заведующим отделением, назначаемым приказом главного врача МО.

Оказание платных медицинских услуг в подразделении осуществляется медицинским персоналом отделения, а при необходимости нештатными работниками, привлекаемыми для оказания медицинских услуг.

Основными задачами структурных подразделений являются:

- оказание платной высококвалифицированной медицинской помощи на основе новейших медицинских технологий сверх территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в системе ОМС и без ущерба для основной лечебно-диагностической работы медицинской организации;

- обеспечение поступления денежных средств (доходов) в соответствии с утвержденным месячным планом.

Месячный план доходов по структурным подразделениям утверждается приказом главного врача и периодически может пересматриваться в зависимости от конъюнктуры рынка платных медицинских услуг, платежеспособности населения, финансового состояния медицинской организации и других экономических факторов.

Заведующий отделением структурного подразделения, оказывающего платные медицинские услуги:

- организует предоставление платных медицинских услуг потребителям (пациентам) строго на добровольной основе, с соблюдением установленных законодательством требований к оформлению и ведению медицинской документации и условий предоставления платных медицинских услуг, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, в том числе и локальными;

- организует предоставление необходимой информации для потребителей медицинских услуг по организации и оказанию платной медицинской помощи в удобном для обозрения месте, в наглядной и доступной форме, включающей в себя сведения о местонахождении МО, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг;

- осуществляет контроль организации и качества оказания платных медицинских услуг в пределах своей компетенции;

- осуществляет контроль за правильностью и своевременностью учета оказанных медицинских услуг (оформление и подписание договоров возмездного оказания медицинских услуг, оформление и подписание добровольного информированного согласия об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, оформление и подписание акта выполненных услуг, экспертиза качества медицинской помощи I уровня);

- осуществляет контроль за соблюдением финансово-кассовой дисциплины (оформление и выдача чеков, сдача ежемесячного отчета об оказанных платных медицинских услугах по утвержденной форме в установленные сроки и протокола распределения стимулирующей надбавки за оказанные платные медицинские услуги);

- совместно с заместителями главного врача разрабатывает новые программы предоставления платных медицинских услуг, внедряет новые

услуги, заменяет или исключает нерентабельные или не пользующиеся спросом медицинские услуги;

- осуществляет контроль за технически правильным и эффективным использованием оборудования;

- проводит собрание коллектива и составляет протоколы по распределению стимулирующей надбавки за счет платной деятельности между сотрудниками возглавляемого подразделения.

Сотрудники подразделения при оказании платной медицинской помощи исполняют свои обязанности по специальности, квалификации, занимаемой должности, определенные трудовым договором и должностной инструкцией или договором гражданско-правового характера.

3.4. Порядок предоставления платных медицинских услуг

Платные медицинские услуги предоставляются структурными подразделениями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия, сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи. При этом отказ не является основанием для уменьшения объемов. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций медработника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в т. ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Договор на оказание медицинских услуг должен быть заключен в простой письменной форме (ст. 161 ГК). Заключить данный договор на основе публичной оферты нельзя. Таким образом, МО вправе заключить договор на оказание платных медицинских услуг исключительно путем подписания документа всеми сторонами (ч. 2 ст. 434 ГК). Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя (медицинская организация), второй – у заказчика, третий – у потребителя (пациент). В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

Оплата за медицинские услуги производится по принципу соглашения сторон в кассу либо на расчетный счет МО. Медицинские услуги, предоставленные на основании договоров на оказание платных медицинских услуг, не подаются в страховые медицинские организации к оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

При оказании платных медицинских услуг заполняется и ведется первичная медицинская документация в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, в том числе локальных актов. К первичной медицинской документации прикладываются документы, подтверждающие факт оказания платных услуг в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, в том числе локальных актов.

Оператор при каждом обращении в регистратуру потребителя (пациента), желающего получить платную медицинскую услугу, или его законного представителя (заказчика):

1. Информировывает пациента (потребителя или его законного представителя) в доступной форме о наличии и месте расположения стенда, содержащего следующую полную достоверную информацию: режим работы медицинской организации; телефоны администрации МО и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских услуг; виды медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС; перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости (прейскурант услуг), условия предоставления и получения этих услуг; предоставляемые льготы для отдельных категорий граждан; уровень профессионального образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

2. На основании документа, удостоверяющего личность пациента (паспорт), оформляет первичную медицинскую документацию и договор на оказание платных медицинских услуг со всеми приложениями;

3. Принимает наличную или безналичную оплату и выдает документ установленного образца, подтверждающий факт оплаты потребителем или его законным представителем (заказчиком) в кассу МО за предоставляемую медицинскую услугу вместе с пакетом документов (договор с приложениями), оформленных в двух экземплярах, если потребитель и заказчик являются одним лицом – один для пациента, второй – для исполнителя медицинской услуги, либо в трех экземплярах – если потребитель и заказчик являются разными лицами;

4. Информировывает заказчика (потребителя) о дате, назначенном времени и месте предоставления платной медицинской услуги (без предварительной записи пациент (потребитель) направляется к медицинскому работнику за получением оплаченной медицинской услуги в порядке очереди);

5. Принимает оплату от заказчика (потребителя) за дополнительные платные медицинские услуги в рамках имеющегося подписанного договора только при оформлении дополнительного соглашения к нему. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление

дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Медицинский работник, оказывающий платную медицинскую услугу:

1. До предоставления медицинской услуги в доступной форме разъясняет пациенту (потребителю) или его законному представителю права, обязанности и ответственность сторон, заключающих договор на оказание платной медицинской услуги;

2. Знакомит потребителя (пациента) с планом обследования и/или лечения (методом оказания медицинской помощи, связанных с ним рисков и ожидаемых результатов), получает его письменное информированное согласие, информирует о назначениях и рекомендациях, которые необходимо строго выполнять для достижения наилучшего результата обследования и/или лечения;

3. Оказывает только ту услугу, которая указана в договоре или дополнительном соглашении к нему. После оказания медицинской услуги подписывает акт выполненных работ.

4. При обращении потребителя (законного представителя потребителя) предоставляет информацию в рамках действующего законодательства, в том числе при производстве имплантации предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм потребителя медицинское изделие.

3.5. Планирование и отчетность по приносящей доход деятельности

Данные о доходах, планируемых в результате оказания платных услуг, включаются в текстовую (описательную) часть плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.

Планирование доходов от платных медицинских услуг осуществляется расчетно-аналитическим методом - на основе анализа достигнутой величины фактического объема доходов за прошлый бюджетный период, принимаемого за базу, и индексов его изменения в плановом периоде рассчитывается плановая величина этого показателя.

Данные о поступлениях от платной медицинской деятельности рассчитываются сотрудниками планово-экономического отдела (далее – ПЭО), исходя из планируемого объема работ и услуг и их стоимости.

Стоимость медицинских услуг определяется экономистами ПЭО самостоятельно на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг в соответствии с порядком определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, установленным органами, осуществляющими функции и полномочия учредителя.

Цена на медицинские услуги формируется на основе себестоимости оказания платной услуги, с учетом требований к качеству платной услуги в соответствии с показателями государственного задания, а также с учетом положений отраслевых и локальных нормативно-правовых актов об определении расчетно-нормативных затрат на оказание платной услуги по утвержденной методике и указываются в рублях.

На формирование цены платной медицинской услуги также оказывают влияние следующие факторы: конъюнктура рынка (уровень потребительского спроса и предложения на платную услугу), уникальность услуг, конкурентоспособность, наличие потенциальных потребителей, особые условия

выполнения (срочность, сложность), затраты на оказание услуг, срок окупаемости и экономический эффект.

Изменение цены на платные медицинские услуги происходит с периодичностью один раз в календарный год. В исключительных случаях допускается изменение цен на платные услуги чаще, чем один раз в год по следующим причинам:

- изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения, перечня и размера обязательных отчислений и платежей;
- изменение технологических условий оказания платных медицинских услуг;
- изменение объема реализации платных медицинских услуг;
- изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных медицинских услуг. Значительным влиянием в целях настоящего Положения считается увеличение себестоимости более чем на 20,0 %;
- изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг;
- изменение нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы ценообразования;
- наступление событий, появление которых оказало существенное воздействие на финансовое состояние Клиник ИГМУ.

Прейскурант медицинских услуг формируется строго в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов сферы здравоохранения. Доходы от платной медицинской деятельности распределяются в строгом соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности. Порядок поступления и учета денежных средств от деятельности приносящей доход определен Бюджетным кодексом Российской Федерации и Приказом Министерства Финансов России от 16 декабря 2010 года № 174н «Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и

Инструкции по его применению». Плановый объем доходов платных медицинских услуг для каждого хозрасчетного подразделения определяется в зависимости от видов и стоимости медицинских услуг.

В МО в отношении платной медицинской деятельности в обязательном порядке осуществляет статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг населению, составляет отчетность и представляет ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством. Учет поступления и расходования средств, полученных от предоставления населению и организациям платных медицинских услуг, производится отдельно от остальных видов деятельности медицинской организации в соответствии с нормативно-правовыми актами, регламентирующими бухгалтерский учет. Средства, полученные по безналичному и наличному расчету за оказание платных услуг, поступают на счета МО от осуществления приносящей доход деятельности. Неиспользованные средства не подлежат изъятию и используются в последующие годы на нужды учреждения.

Юридические лица – потребители услуг производят расчеты за оказанные платные медицинские услуги путем перечисления денежных средств на лицевой счет МО на основании предъявленным счетов на оплату. Средства, поступившие за оказание платных медицинских услуг, самостоятельно распределяются и используются медицинской организацией согласно планам финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным в установленном порядке, в соответствии с Положением об оплате труда работников и/или Положением о стимулирующих и премиальных выплатах, в том числе и за счет средств, полученных от осуществления приносящей доход деятельности. Ограничения могут касаться только использования доходов от оказания платных медицинских услуг на цели, не предусмотренные действующим законодательством.

Расходы на содержание структурных подразделений МО производятся в пределах плановых доходов и направляются на:

- фонд оплаты труда (выплата заработной платы, премирование);
- отчисления во внебюджетные фонды (начисления на фонд оплаты труда – 30,2%);
- покрытие текущих расходов, связанных с оказанием медицинских услуг (медикаменты, расходные материалы, коммунальные платежи, приобретение ГСМ, услуги связи и другие расходы, связанные с производством медицинских услуг);
- расходы, связанные с развитием материально-технической базы МО (приобретение медицинского оборудования, создание комфортных условий для пребывания пациентов в палатах и другие расходы, связанные с развитием платных медицинских услуг);
- прочие расходы, необходимые для обеспечения деятельности Клиник в целом в соответствии со структурой доходов по источникам финансирования.

Ответственными за организацию и ведение бухгалтерского учета, своевременное предоставление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в том числе, по платным медицинским услугам, за соблюдением законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций являются главный врач МО и главный бухгалтер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На протяжении всей истории сохранение человеческой жизни и здоровья для любого общества считалось истинной ценностью. Многовековая история института платных медицинских услуг свидетельствует о влиянии на его развитие представлений о стоимости медицинских услуг, социально-экономической формации того или иного государства и взаимодействия с различными социальными сферами общества. Развитие платных медицинских услуг охватывает разные периоды, от законодательного закрепления до всеобъемлющего характера бесплатной медицинской помощи населению. Полученная информация позволяет более осознанно подходить к правовому регулированию оказания платных медицинских услуг, начиная с легитимного определения понятия «платная медицинская услуга» до законодательного закрепления порядка ее предоставления в современных условиях. Сегодня медицина, которая всегда была одной из самых сложных консервативных областей человеческой деятельности, превратилась в отдельную область, в которой многие факторы по-разному конкурируют за возможность предоставления услуг. Таким образом, постепенно здравоохранение трансформируется из социальной сферы в сферу услуг.

Актуальность разработки правового регулирования платных медицинских услуг на уровне медицинской организации обусловлена выходом новых правил оказания платных медицинских услуг. Действующее законодательство предусматривает право гражданина на получение платных медицинских услуг, как в частных, так и в государственных медицинских организациях. При этом, государственным медицинским организациям необходимо учитывать ряд требований, которые необходимо соблюдать в целях недопущения ограничения прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи необходимо соблюдать как условия, так и ограничения на

предоставление медицинских услуг на платной основе. Основным внутриучрежденческим документом, регулирующим платную медицинскую деятельность медицинской организации, является Положение о платной медицинской деятельности. Данный документ должен содержать всю необходимую информацию, и рекомендуемые разделы. Следующими важными локальными документами, которые необходимо разработать – должностные инструкции медицинского персонала. Поскольку новый вид деятельности требует четкого знания всеми медицинскими работниками своих функциональных обязанностей, прав и требований, предъявляемых к нему. Это далеко не полный перечень документов, определяющих и регламентирующих платную медицинскую деятельность. На практике может возникнуть необходимость в разработке иных документов, что обусловлено спецификой конкретной медицинской организации. Вся документация должна оформляться грамотно и в рамках действующей нормативно-правовой базы, что позволит избежать конфликтных ситуаций, судебных споров, а в случае их возникновения иметь обоснованные аргументы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какие основные изменения произошли в становлении платной медицинской деятельности в эпоху правления Петра I?
2. Какие основные документы федерального и регионального значения регламентируют платную медицинскую деятельность?
3. Какой нормативно-правовой документ устанавливает порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам?
4. Дайте определение платным медицинским услугам?
5. Какие разделы необходимо предусмотреть при разработке Положения о платной медицинской деятельности?
6. Какие основные документы позволяют определить виды и объемы платной медицинской помощи?
7. Какая организационно-правовая форма платной медицинской деятельности в государственных медицинских организациях является наиболее приемлемой, укажите преимущества?
8. Укажите, что является основанием для предоставления платных медицинских услуг?
9. На какие виды расходов можно тратить доходы, полученные от приносящей доход деятельности?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 5-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2024. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-8662-7, DOI: 10.33029/9704-8662-7-РНН-2024-1-656. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html> (дата обращения: 08.04.2025). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. – 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-8957-4. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489574.html> (дата обращения: 08.04.2025). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный
3. Экономика здравоохранения : учебник / [А.В. решетников и др.] ; под общ. Ред. А.В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с. : ил.

Дополнительная:

- 1 Андреева О.А. Права и обязанности пациентов при оказании платных медицинских услуг / О.А. Андреева // Законодательство. – 2004. – №7. – С. 3–6.
- 2 Вокина, С. Г. Экономика медицины. Медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление : монография / С. Г. Вокина. – Москва : Инфра-Инженерия, 2021. – 240 с. – ISBN 978-5-9729-0553-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972905539.html>
- 3 Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 08.08.2024) «О защите прав потребителей».

4 Исаев Ю.С. Вопросы разграничения ответственности между пациентом и ЛПУ при оказании платных медицинских услуг: Автореферат дисс. канд. юр. наук /Ю.С. Исаев. – Иркутск, 2007. – 35 с.

5 Исхаков Э. Р., Аксенов С. Г. Государственно-правовое регулирование здравоохранения в период правления Петра I //Юридическая наука и правоохранительная практика. – 2012. – №. 4 (22). – С. 4-10.

6 Колесникова, С. С. Экономика здравоохранения : учебное пособие / С. С. Колесникова, М. А. Василенко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. – 313 с. (Высшее медицинское образование) – ISBN 978-5-222-35277-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352779.html>

7 Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 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 4 октября 2012 г. N 1006»

8 Соболева М. В. Историческое развитие института платных медицинских услуг в России в XVIII-XXI веках //Историко-правовые проблемы: новый ракурс. – 2022. – №. 1. – С. 145-157.

9 Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного прав граждан на медицинскую помощь: Автореферат дисс. канд. юр. наук / В.Н. Соловьев. – Красноярск, 2008. – 133 с.

10 Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ

ПРИЛОЖЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 11 мая 2023 г. N 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 4 ОКТЯБРЯ 2012 Г. N 1006»

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 мая 2023 г. N 736

ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"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;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального [закона](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

3. Понятие "потребитель" применяется также в значении, установленном [Законом](#) Российской Федерации "О защите прав потребителей". Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до

сведения потребителя и (или) заказчика.

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

7. 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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

8. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

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.

9. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей указанных медицинских организаций, а на услуги, предоставляемые медицинскими организациями частной системы здравоохранения, - руководителями указанных медицинских организаций, если иное не установлено их учредительными документами.

Оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в случае участия их в реализации программы

и территориальных программ, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ.

10. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с **положением** об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе **клинических рекомендаций**;

г) с учетом **стандартов** медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

11. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и 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.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах

12. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителей в соответствии со **статьями 8 - 10** Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

13. Исполнитель - юридическое лицо обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") (при его наличии);

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

14. Исполнитель - индивидуальный предприниматель обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) основной государственный регистрационный номер;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии);

в) адрес (адреса) места жительства и осуществления медицинской деятельности;

г) адрес своего сайта в сети "Интернет" (при его наличии);

д) методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи.

15. Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

16. Исполнителем в соответствии со **статьей 9** Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" должны быть предоставлены информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация

об органе, выдавшем указанную лицензию.

В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

17. Помимо информации, предусмотренной [пунктами 12 - 16](#) настоящих Правил, исполнитель обязан довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной [пунктом 11](#) настоящих Правил, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения - адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

18. Информация, указанная в [пунктах 12 - 16](#) настоящих Правил, доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети "Интернет" (при наличии у медицинской организации такого сайта) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

19. 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 (при наличии), 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;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

20. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

21. 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 (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](#) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

22. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

23. Договор должен содержать следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, его место жительства, адрес места осуществления медицинской деятельности, основной государственный регистрационный номер;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, [перечень](#) предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика -

физического лица;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность;

документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

24. 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 потребителя.

25. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

26. 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.

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

28. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти

субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с [пунктом 10 части 2 статьи 81](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

29. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

30. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

31. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

32. Медицинская организация выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

33. 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 (в случае заключения);

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;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

34. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

35. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

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

37. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать

установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

38. 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 изделие.

39. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

40. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с [главой III](#) Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

41. Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

VI. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом

42. Договор может быть заключен посредством использования сети "Интернет" (при наличии у исполнителя сайта) на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

43. При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться со следующей информацией:

а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя;

б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;

в) номера телефонов и режим работы исполнителя;

г) идентификационный номер налогоплательщика;

д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная [статьей 10](#) Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";

е) способы оплаты услуги (работы);

ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются

обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

44. Указанная в [пункте 43](#) настоящих Правил информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта исполнителя в сети "Интернет" (при наличии у исполнителя такого сайта).

45. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений [статей 16.1 и 37](#) Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

46. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика исполнителем направляется потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

47. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

48. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений [статей 16.1 и 37](#) Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

49. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

50. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

VII. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

51. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

52. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Учебное издание

Гайдаров Гайдар Мамедович
Апханова Надежда Сергеевна
Ломакина Елена Алексеевна

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Учебное пособие