

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 40.04.01 Юриспруденция,  
магистерская программа «Правовое регулирование отношений  
в сфере здравоохранения»  
заочной формы обучения, группы 01001566  
Иконникова Андрея Александровича

Научный руководитель:  
к.ю.н., доцент кафедры  
административного права и  
процесса  
Внукова Валентина Арсентьевна

Рецензент:  
Председатель Красногвардейского  
районного суда Белгородской  
области  
Максимова Светлана  
Александровна

БЕЛГОРОД 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>1. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>2</b>
<b>Глава 1. Нормативно-правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг медицинскими организациями Белгородской области</b>	<b>15</b>
1.1. Нормативно-правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг на территории Российской Федерации.....	15
1.2. Нормативно-правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг на территории Белгородской области.....	20
1.3. Способы финансирования здравоохранения в Российской Федерации.....	29
<b>Глава 2. Варианты организации и оказания платных услуг в государственных медицинских организациях. Условия предоставления платных медицинских услуг.....</b>	<b>39</b>
2.1. Варианты организации и оказания платных услуг в государственных медицинских организациях.....	39
2.2. Условия предоставления платных медицинских услуг.....	47
<b>Глава 3. Информирование потребителей платных медицинских услуг. Информированное добровольное согласие.....</b>	<b>61</b>
3.1. Информирование потребителей платных медицинских услуг.....	61
3.2. Информированное добровольное согласие.....	79
<b>Заключение.....</b>	<b>83</b>
<b>Список использованной литературы.....</b>	<b>86</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность работы** в условиях сокращения государственного финансирования здравоохранения особую актуальность приобретает исследование перспектив развития рынка платных медицинских услуг.

В последние годы население Российской Федерации все большее внимание уделяет вопросам поддержания и сохранения здоровья. Растущий спрос на медицинские услуги, оказываемые на возмездной основе, в условиях, когда Конституцией РФ гарантируется бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения, обуславливает необходимость специального исследования складывающейся ситуации.

В 2005-2012 гг. в РФ объем медицинских услуг, предоставляемых на возмездной основе, увеличился со 100 до 334,4 млрд руб. (рост в 3,34 раза). В то же время объем финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи увеличился в 2,62 раза, с 656 до 1 718,4 млрд руб.<sup>1</sup>

Рынок платных медицинских услуг в России начал формироваться в 90-е годы XX века с изменением материального благосостояния населения и продолжает активно развиваться. Переход к рыночной системе отношений привел к появлению платных медицинских учреждений. В настоящее время платные медицинские услуги предоставляются государственными и ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями, частными клиниками. В условиях реформирования системы здравоохранения и сложившейся экономической ситуации в России большое значение приобретает стабильность финансового обеспечения лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях.

В нынешней экономической ситуации в России, связанной с недостатком финансирования здравоохранения, страна столкнулась с

---

<sup>1</sup> Калашникова И.В., Портной В.А. Анализ рынка платных медицинских услуг//Вопросы экономики, 2014

экономической ситуацией, когда невозможно существование медицинской организации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Сегодня практически все государственные медицинские учреждения в том или ином объеме оказывают платные медицинские услуги. Усиление конкуренции, особенно, с частными структурами ведёт к тому, что ключевым фактором, определяющим жизнеспособность государственных учреждений на этом рынке, становится грамотная маркетинговая политика, способность наиболее полно удовлетворить потребности клиентов.

Платные медицинские услуги наряду с бесплатной медицинской помощью создают условия для выбора пациентом формы медицинского обслуживания. При этом, платная медицинская деятельность имеет перспективы развития, если она готова предложить качественные медицинские услуги, новые технологии лечения, приемлемые цены, а также новую организацию и высокую оплату труда медицинских работников.

Например, в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красногвардейская центральна районная больница» (ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ») объем финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017 году составляет 234 404 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета -33 492 тыс. рублей.

Согласно плана финансово хозяйственной деятельности (Таблица 1) при плане в размере 20 260 тыс. рублей фактически заработано в ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ» денежных средств за счет средств платных медицинских услуг 18 138 тыс. рублей.

Из которых на заработную плату медицинским работникам запланировано 4 088 тыс. руб., заработано медицинскими работниками 3 800 тыс. руб., остальные денежные средства в размере 13 693 тыс. рублей идут на оплату коммунальных услуг, аренду помещений, налоги, государственные пошлины, страхование автотранспорта, специализированное питание, охрану помещений, стипендию студентам, медикаменты и перевязочный инвентарь и другое.

Финансовые средства выделяемые из государственного бюджета на нужды здравоохранения, не способны в полной мере покрыть те затраты, которые связаны с реальным оказанием медицинской помощи. Важно учитывать, что, не смотря на внедрения в последние 8-10 лет принципов медицинского страхования, которое предназначено для улучшения показателей финансирования здравоохранения, существенным изменениям это не привело.

Статистические данные говорят о том, что в среднем по России нужды здравоохранения покрываются за счет:

- средств бюджетов разных уровней – 50 процентов;
- средств медицинского страхования – 45 процентов;
- иных, не запрещенных законом источников – 5 процентов.<sup>1</sup>

В этой связи становится очевидным, что если не достает материальных средств из основного источника финансирования, то ситуация нуждается в переосмыслении и принятии необходимых мер на государственном уровне.

Основной проблемой российской системы здравоохранения является разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их реальным финансированием. Между тем, затраты, необходимые на обеспечение гарантий, постоянно увеличиваются из-за появления все новых дорогостоящих медицинских технологий, лекарственных препаратов. Такая ситуация неизбежно ведет к росту нелегальных платежей населения и к снижению доступности качественной медицинской помощи для населения. В сложившейся ситуации видится несколько путей выхода. Первый – это рост государственного финансирования системы здравоохранения, второй – повышение эффективности имеющихся ресурсов, и третий – это легализация неформальных платежей населения за медицинские услуги, что возможно

---

<sup>1</sup> Стеценко С. Платные медицинские услуги. Актуальные вопросы юридической регламентации// Медицинское право.- 2003.-№1

лишь при грамотной организации платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения.

Проблематика предоставления платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации рассматривалась в трудах отечественных и зарубежных ученых: А.Г. Аганбегяна, И.А. Гехт, М.Э. Дмитриева, В.Г. Игнатова,<sup>1</sup> в трудах, которых рассматриваются вопросы методологии оценки качества функционирования системы охраны здоровья граждан, проблемы повышения эффективности функционирования отраслей народного хозяйства. Различные аспекты формирования и функционирования сферы платных услуг затрагивались в работах отечественных ученых: В.П. Алферьева, Б.А. Аникина, Н.В. Афанасьевой, А.Г. Белоусова, В.В. Бокова, А.М. Гаджинского, Е.А. Голикова, М.П. Гордона.<sup>2</sup>

Но так как платные услуги затрагивают интересы населения страны, а благосостояние граждан не очень высокое, то достаточно детально все урегулировано нормативными актами.

Исследование вопроса предоставления платных медицинских услуг на территории Белгородской области для меня крайне актуально, так как расходование денежных средств контролируется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, медицинскими работниками учреждений здравоохранения, а также контролирующими организациями. Поэтому необходим детальный анализ их предоставления.

**Объектом исследования** выступает рынок платных медицинских услуг в Российской Федерации.

**Предметом исследования** является нормативно правовое регулирование, необходимость предоставления, способы финансирования,

---

<sup>1</sup> Лебедев А.А. Экономика и управление здравоохранением // Можайск, 2009.

<sup>2</sup> Заборовская, А.С. Организация финансирования здравоохранения в регионах России //Здравоохранение, 2009

варианты организации и условия предоставления платных медицинских услуг. А также совокупность показателей и методов анализа состояния и развития рынка медицинских услуг в Российской Федерации.

**Целью исследования** стал системный анализ норм федерального и регионального законодательства определяющих и закрепляющих предоставление платных медицинских услуг на территории Белгородской области и в Российской Федерации в целом. А также более полное удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **основные задачи:**

- изучить нормативно правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг в Российской Федерации в целом и на территории Белгородской области;
- проанализировать способы финансирования здравоохранения Российской Федерации;
- рассмотреть варианты организации и оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организация и учреждениях;
- изучить условия предоставления платных медицинских услуг;
- рассмотреть вопросы информирования потребителей платных медицинских услуг и вопрос информированного добровольного согласия.

**Степень разработанности проблемы.** Медико-организационные, экономические, социологические проблемы развития рынка платных медицинских услуг нашли отражение в научных исследованиях П.С. Блинова, Д.Ю.Быкова, С.В. Дроздова, Н.Н. Иншаковой, К.К. Касимовского, С.А. Лукашова, Г.Х. Муфтиевой и др. Методологические основы формирования системы показателей, тенденции развития и проблемы организации платной медицинской помощи анализировались в работах А.С. Акопяна, А.А. Алексева, И.С. Апарина, М.А.Татарникова, В.В.Шляпникова и др. Вопросы маркетинга платных медицинских услуг исследованы в работах С.А. Балохиной, В. А. Ковшевной, П.В.Прошина, Е.А.

Разиньковой и др. Нормативно-правовые вопросы организационных аспектов деятельности здравоохранения освещены в работах Н.Ф. Герасименко, Ф.Н. Кадырова, С.С. Шевчук и др. Основы статистического анализа и прогнозирования заложены в трудах российских ученых Т.Н. Агаповой, С.А. Айвазяна, О.Э. Башиной, Т.А. Дубровой, И.И. Елисеевой, М.А. Ефимовой, М.В. Карманова, О.В. Кучмаевой, В.Г. Минашкина, В.С. Мхитаряна, Б.Т. Рябушкина, А.А. Френкеля, Е.М. Четыркина и ряда зарубежных ученых: Дж. Бокса, В.Х. Грина, Д.Н. Гуджарати, Г.Дженкинса, М. Дж. Кендалла и др. Проведенный анализ научных публикаций показал, что потенциал статистических методов при анализе и прогнозировании развития рынка платных медицинских услуг в РФ и исследовании его региональных особенностей использован не в полной мере, что обусловило выбор темы диссертационного исследования, его цели и задач.

**Теоретической основой** исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области экономики и организации здравоохранения, статистики, анализа временных рядов и прогнозирования, системный, комплексный подход к анализу явлений правовой действительности Российской Федерации, вопросов формирования законодательства Российской Федерации, систем законодательства ее субъектов, и местного самоуправления.

**Методологической основой** исследования являются различные методы, изучения и анализа вопросов государственно-правовой практики: конкретно-исторический, сравнительно-правовой, системный, статистический, формально-юридический. При решении поставленных в выпускной квалификационной работе задач использовались методы корреляционного, регрессионного, факторного и кластерного анализа, методы анализа временных рядов и прогнозирования, а также табличные методы визуализации результатов исследования.

**Нормативно-правовую основу** составили Конституция РФ, Федеральные законы РФ, Постановления Правительства РФ, официальные



данные Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Всемирной организации здравоохранения, периодические издания и ресурсы сети Internet по исследуемой тематике.

**Эмпирическую базу исследования** составляют материалы как опубликованной в официальных источниках, так и неопубликованной судебной практики по вопросам, связанным с правовым регулированием защиты прав потребителей медицинских услуг; материалы научно-практических конференций и семинаров по проблемам гражданского права, медицинского права, а также практики применения гражданского законодательства, определяющего защиту прав потребителей медицинских услуг. Постановления и определения Конституционного Суда Российской Федерации, постановления и определения Верховного Суда Российской Федерации, Постановление Сысертского районного суда Свердловской области, Решение Арбитражного суда Орловской области, официальные статистические данные, а также информация сети Интернет, затрагивающие различные аспекты исследуемой проблематики.

**Практическая значимость исследования** заключается: в определении платных медицинских услуг в качестве ценной для потребителя деятельности, осуществляемой для пациента в обмен на денежный платеж; в выявлении особенностей медицинских услуг в качестве товара; в разработке системы управления процессом предоставления медицинскими услугами.

Научные выводы и предложения исследования могут послужить инструментом активизации поиска новых путей ускорения развития платных услуг здравоохранения в Российской Федерации, направленного на построение ценностно-ориентированного рынка медицинских услуг в стране.

Концептуальные положения, методические рекомендации, выводы и предложения, содержащиеся в работе, могут быть использованы

медицинскими учреждениями в законотворческом процессе при разработке нормативных актов, обеспечивающих эффективность оказания медицинских услуг, в практической деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, территориальных органов управления здравоохранением.

Определенные положения работы могут быть использованы в преподавании ряда экономических дисциплин, таких как "Маркетинг услуг", "Проектирование процесса оказания услуг", "Исследование конъюнктуры товарных рынков", "Коммерция услуг", и в качестве методического материала при повышении квалификации работников здравоохранения, при подготовке

**Апробация работы** осуществлялась в форме докладов, сообщений, в том числе на научно-практических конференциях: Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: «Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития» НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова в 2013 г.; научно-практической конференции кафедры общественного здравоохранения и профилактической медицины и кафедры управления здравоохранением института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова в 2013 г., научно-практической конференции специалистов ГБУЗ «ГКБ № 67 им.Л.А. Ворохобова ДЗМ» в 2014 г

**Основные положения и выводы** содержатся в шести научных работах, в которых изложены основные результаты исследования, авторским объемом 4,5 п.л., в том числе пять научных работ опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК.

**Структура и объем работы** Работа состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Основной текст диссертации изложен на 76 страницах, содержит 2 таблицы. Список использованных источников включает 33 наименования.

**Научная новизна исследования** Настоящая работа посвящена исследованию правового регулирования предоставления платных медицинских услуг в медицинских организациях Белгородской области и в Российской Федерации.

В ходе исследования решена научная задача по оптимизации действия нормативных правовых актов различных уровней системы законодательства Российской Федерации в условиях российского федерализма. Элементы новизны исследования проявляются и в самом подходе к исследованию поставленной проблемы как комплексной и многоплановой, и в предлагаемых решениях ряда конкретных вопросов, что находит выражение в основных положениях и выводах, выносимых на защиту.

**На защиту выносятся следующие основные выводы и предложения.**

В настоящее время правовая база оказания платных медицинских услуг в Российской Федерации продолжает совершенствоваться. Правовое оформление отношений между пациентом и медицинским учреждением осуществляется в гражданско-правовом поле на основании Гражданского кодекса Российской Федерации.

Однако, несмотря на то, что, как показал приведенный обзор, пациентам предоставлен широкий круг возможностей для защиты своих прав и законных интересов при получении платных медицинских услуг, фактически их реальная реализация зачастую затруднена. Данное обстоятельство выдвигает необходимость, как совершенствования существующих механизмов, так и развития принципиально новых, в том числе с участием общественных организаций и иных институтов гражданского общества.

Пациентам предоставлен широкий круг возможностей для защиты своих прав и законных интересов при получении платных медицинских услуг, фактически их реальная реализация зачастую затруднена. Данное обстоятельство выдвигает необходимость, как совершенствования

существующих механизмов, так и развития принципиально новых, в том числе с участием общественных организаций и иных институтов гражданского общества.

Необходимо общее преобразование системы здравоохранения. Оно состоит в следующем:

- переориентация ее с процесса обеспечения функционирования на достижение важных, социально значимых результатов;
- повышение качества медицинских услуг;
- формирование механизма финансового обеспечения отрасли, адекватного современным требованиям ее развития.

Необходима разработка организационно-функциональных моделей совершенствования указанной деятельности, с целью повышения объема и качества оказываемых медицинских услуг и минимизации рисков. Необходимо совершенствовать законодательную и нормативно-правовую базу по оказанию платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях РФ. В достаточной мере изучить мнения пациентов о степени удовлетворенности медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе в государственных медицинских организациях. Более глубоко изучить практику деятельности производителей платных медицинских услуг и оценку указанной деятельности потребителями данных услуг.

медицинское учреждение, оказывающее платную медицинскую услугу обязано: своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями договора.

В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Обеспечить пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и / или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с медицинским учреждением договорные отношения.

Обеспечить пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента.

Медицинская организация обязана предоставлять потребителям медицинских услуг информацию о данной услуге и об организации, оказывающей эту услугу. Вся информация должна быть размещена на сайте учреждения, а также на информационных стендах.

Предоставление услуги, качество которой должно соответствовать условиям договора и требованиям, предъявляемым к соответствующей услуге, например, федеральным законом, нормативно-техническим актом (стандартом, в том числе медицинским);

При оказании услуг должны применяться лекарственные средства, иммунобиологические препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия и иные расходные материалы, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, зарегистрированные в Российской Федерации;

Предоставление необходимых для оказания услуги лекарственных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т. п. обеспечивается медицинской организацией, если иное не предусмотрено договором;

Предоставление по требованию потребителя (в доступной для него форме и с соблюдением норм медицинской этики) информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, а также иной информации, непосредственно связанной с оказанием соответствующей медицинской услуги.

В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Обеспечить пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с медицинским учреждением договорные отношения.

Обеспечить пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию пациента или его представителя копии медицинских документов.

## **РАЗДЕЛ I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **1.1. Нормативно-правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг на территории Российской Федерации**

В настоящее время финансовые средства, выделяемые из бюджетов различных уровней на нужды здравоохранения, не способны в полной мере покрыть затраты, связанные с реальным объемом оказываемой медицинской помощи. Организация и предоставление платных медицинских услуг помогают в решении данной проблемы и тем самым позволяют гражданам страны более полноценно пользоваться своими конституционными правами в области охраны здоровья и получения медицинской помощи. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>1</sup> увязывает оказание медицинской помощи с необходимостью оплаты медицинских услуг. Оказание платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями осуществляется в рамках Гражданского<sup>2</sup> и Бюджетного кодексов<sup>3</sup> в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».<sup>4</sup>

Медицинская услуга является таким же объектом экономического

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 03.04.2017)// Собрание законодательства РФ, 28.11.2011. - № 48. – Ст. 6724

<sup>2</sup> Часть 2 Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред.29.07.2017)// Собрание законодательства РФ, 29.01.1996 № 5. – С. 410

<sup>3</sup> Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. 27.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 3.08.1998. - №31. С. 3823

<sup>4</sup> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" Постановление Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006// Собрание законодательства Российской Федерации, 1996. - N 3, С. 194

оборота, как и остальные. Медицинская услуга предоставляется и оплачивается на основе сделки (договора).

Медицинские правоотношения, порождаемые договором возмездного оказания медицинских услуг, находятся пока на стадии становления, и их дальнейшее развитие зависит от множества факторов, как экономического, так и правового характера.

Право граждан на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и т. д.).<sup>1</sup> При этом платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в т. ч. договоров добровольного медицинского страхования.

Несмотря на то, что по данным Счетной палаты РФ стандарты медицинской помощи утверждены только для 17% заболеваний, при которых медицинская помощь оказывается в стационарных условиях, платные медицинские услуги могут предоставляться как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в т. ч. в объеме, превышающем стандарт.<sup>2</sup>

Важно отметить, что к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»<sup>3</sup>. Так, постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17<sup>4</sup> установлено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках обязательного медицинского страхования, также применяется законодательство о защите прав потребителей.

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 03.04.2017)// Собрание законодательства РФ, 28.11.2011. - № 48. – Ст. 6724

<sup>2</sup> Официальный сайт национальной медицинской палаты//начмедпалата.ру

<sup>3</sup> Закон Российской Федерации от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ, 1996. - № 3. С. 140.

<sup>4</sup> Постановление пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9



Отсутствуют в Территориальной программе государственных гарантий<sup>1</sup> и предоставляются исключительно на платной основе следующие медицинские услуги:

- медицинские осмотры граждан старше 18 лет, проводимые с целью получения специального права (на вождение автомобиля, для приобретения оружия и т.п.);

- медицинские осмотры иностранных граждан и лиц без гражданства для получения медицинского заключения об отсутствии или наличии у них заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание, вида на жительство, разрешения на работу в Российской Федерации, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или международным договором Российской Федерации;

- анонимная диагностика и лечение (за исключением ВИЧ-инфекции);

- медицинская косметологическая помощь, за исключением пластических и реконструктивных операций по медицинским показаниям, и медицинская помощь, связанная с изменением пола;

- традиционные методы диагностики и лечения:

- коррекция зрения при помощи контактных линз;

- изготовление и ремонт зубных протезов, за исключением случаев предоставления отдельным категориям граждан аналогичных мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) согласно ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации осуществляются за счет средств работодателя.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403

<sup>2</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. 29.07.2016)// Собрание законодательства РФ, 07.01.2002. - №1

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 12.04.2011 N 302 н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"<sup>1</sup> работник для прохождения предварительного медицинского осмотра (обследования) представляет направление, выданное работодателем, в котором указываются вредные и (или) опасные производственные факторы и вредные работы. Кроме того, для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работодатель обязан заключить договор с Учреждением, имеющим лицензию на право проведения предварительных медицинских осмотров лиц, принимаемых на работы с вредными и (или) опасными условиями труда.

Полученные учреждением в результате осуществления им приносящей доходы деятельности, а также приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение учреждения и учитываются им на отдельном балансе. На такие доходы не распространяется право оперативного управления собственника, и такое имущество не может быть изъято у учреждения без его согласия.

Согласно ст. 256 Налогового кодекса РФ<sup>2</sup> не подлежит амортизации имущество бюджетных организаций, за исключением имущества,

---

1. <sup>1</sup> Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. N 302н (ред. 5.12.2014)// Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.10.2011 г. № 22111

<sup>2</sup> Налоговый кодекс Российской Федерации от 16.07.1998 № 146-ФЗ (ред. 27.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 3.08.1998 № 31. С. 3828

приобретенного и используемого для осуществления предпринимательской деятельности. То есть цены на платные медицинские услуги, оказываемые с использованием оборудования, приобретенного на бюджетные средства, формируются без учета амортизационных начислений. Напротив, стоимость медицинской услуги в частной медицинской организации складывается с учетом амортизационных начислений.

С другой стороны, при оказании платных медицинских услуг государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения не в состоянии использовать возможности, имеющиеся у частных организаций при осуществлении предпринимательской деятельности. В соответствии со ст. 161 Бюджетного кодекса РФ<sup>1</sup> бюджетные учреждения не имеют права получать кредиты у кредитных организаций и других физических и юридических лиц, что вызвано наличием субсидиарной ответственности собственника по обязательствам учреждения.

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению. Основываясь на ст. 779 Гражданского кодекса, по договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель (медицинская организация) обязуется по заданию заказчика (пациента) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их.

В настоящее время правовая база оказания платных медицинских услуг в Российской Федерации продолжает совершенствоваться. Правовое оформление отношений между пациентом и медицинским учреждением осуществляется в гражданско-правовом поле на основании Гражданского кодекса Российской Федерации.

Однако, несмотря на то, что, как показал приведенный обзор, пациентам предоставлен широкий круг возможностей для защиты своих прав

---

<sup>1</sup> Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. 27.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 3.08.1998. - №31. С. 3823

и законных интересов при получении платных медицинских услуг, фактически их реальная реализация зачастую затруднена. Данное обстоятельство выдвигает необходимость, как совершенствования существующих механизмов, так и развития принципиально новых, в том числе с участием общественных организаций и иных институтов гражданского общества.

## **1.2 Нормативно-правовое регулирование предоставления платных медицинских услуг на территории Белгородской области**

Платные услуги на территории Белгородской области осуществляются в соответствии с приказом Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 1.04.2014 года «О мерах по регулированию оказания платных услуг в учреждениях здравоохранения области».<sup>1</sup> Согласно которого утверждено Положение об организации определения цен (тарифов) на платные услуги, оказываемые областными государственными учреждениями здравоохранения.

Ежегодно тарифы на платные услуги утверждаются начальником департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и доводятся до руководителей учреждений здравоохранения Белгородской области. На основании утвержденных тарифов в каждом учреждении готовится локальный нормативный акт на основании, которого в течение года учреждение работает.

Предметом договора возмездного оказания медицинских услуг может быть профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубопротезная помощь. Таким образом, перечень услуг, являющихся по своему характеру медицинскими, определен как исчерпывающий.

Лица, обращающиеся за заключением договора, имеют статус

---

<sup>1</sup> Официальный сайт Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области//Белздрав.ру

потребителя. Потребителем, в свою очередь, признается гражданин, который намерен приобрести или заказать товары, работы, услуги либо приобретает и использует товар, заказывает выполнение работы или пользуется услугами исключительно для личных, семейных, домашних или иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Исходя из этого гражданин, интересующийся условиями договора или иной информацией, независимо от того, был договор заключен или нет, является потребителем (о чем, к сожалению, медицинские организации в большинстве случаев не задумываются). Условия договора о сроке, цене являются обычными и определяются (если иное не оговорено сторонами) исходя из правил ст. 314, ст. 424 Гражданского кодекса РФ. Однако, согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, а предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Медицинские правоотношения, порождаемые договором возмездного оказания медицинских услуг, находятся пока на стадии становления, и их дальнейшее развитие зависит от множества факторов, как экономического, так и правового характера.

В соответствии с пунктом 28 Правил оказания платных медицинских услуг данные услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя. Под информированным согласием, которое является предварительным условием любого медицинского вмешательства, понимается добровольное принятие

пациентом решение о применении курса лечения или использовании метода диагностики после предоставления врачом должного объема информации.

Таким образом, процесс получения информированного добровольного согласия состоит из двух этапов: предоставление пациенту информации по его желанию и надлежащее оформление согласия пациента на получение услуг.

Пациент имеет право на получении следующей информации:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования и установленном диагнозе;
- методах лечения и связанном с каждым из них риске;
- возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства;
- об альтернативах медицинскому вмешательству;
- ожидаемых результатах лечения;
- используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в т. ч. о сроках их годности (гарантийных сроках), о показаниях (противопоказаниях) к их применению.

С учетом принципа добровольности получения информации пациент имеет право отказаться от получения информации или указать лицо, которое следует информировать о состоянии его здоровья вместо него. Предоставляя пациенту (его законному представителю или иному, указанному пациентом лицу) сведения о предстоящем лечении, желательно использовать минимум медицинских или технических терминов, а также убедиться в том, что информация правильно понята.

Полученное согласие пациента на медицинское вмешательство должно быть надлежащим образом оформлено. Действующее законодательство не устанавливает в обязательную письменную форму для оформления согласия пациента. Но в случае возникновения конфликта между пациентом и врачом или судебного разбирательства письменное информированное добровольное согласие пациента защитит учреждение.

Документ состоит из двух частей – информационной части и собственно согласия пациента на медицинское вмешательство. Информационная часть документа заполняется врачом в присутствии пациента или его представителя. В информированном добровольном согласии (также, как и в договоре) необходимо указать, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т. ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

В документе должна стоять дата подписания, а также собственноручная расшифровка подписи пациента (его представителя). В медицинской карте пациента также делается отметка о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Документ, подтверждающий информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, может храниться в медицинской карте пациента или отдельно от нее.

При оказании платных медицинских услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации правил государственных гарантий, необходимо в информированном добровольном согласии указать причины, по которым медицинская помощь оказывается на платной основе. Например, сверх объемов территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; услуги, не входящие в правила государственных гарантий; сверх стандартов лечения; услуги вне очереди; на анонимной основе и т. д. Обязательно нужно отметить, что это делается по желанию пациента.

Практическая деятельность медицинских работников в области оказания платных медицинских услуг выдвигает ряд существенных проблем правового характера, успешное разрешение которых требует анализа и глубокого осмысления как теоретических, так и практических аспектов

данного круга вопросов.

Оказание услуг без очереди за определенную плату резко ущемляет право другого пациента, который не в состоянии заплатить за услугу, так как отодвигает получение им медицинской услуги на неограниченный срок. Пациент при этом теряет здоровье и испытывает моральный ущерб, сознавая, что он имеет неравные права с другими гражданами социального общества, в то время как ч. 2 ст. 19 Конституции гарантирует равноправие и запрещение дискриминации граждан по имущественному положению ("2. Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, а также других обстоятельств. Запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной принадлежности"). Ч. 1 и 2 статьи 21 Конституции гарантируют защиту достоинства личности: ("1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления. 2. Никто не должен подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению").

Оказание медицинской платной помощи "вне очереди" абсурдно с юридической точки зрения: потребителю продается не сама медицинская услуга, а возможность получить ее "вне очереди". Ведь все другие пациенты в очереди на прием, операцию и т.д. тоже хотят получить - медицинскую услугу в полном объеме и надлежащего качества, значит, разница между "платным" и "бесплатным" режимами оказания услуги заключается именно в ее внеочередности.

Анализ различных памятников как отечественного, так и зарубежного права показывает, что оказание за плату именно медицинских услуг во все времена являлось весьма распространенным явлением. Различные нормативные правовые акты, судебные решения разных времен содержат упоминания о том, что на практике медицинскими специалистами широко применялось взимание платы за оказание услуг.



Применительно к советскому периоду развития нашего государства следует отметить, что вопросы правового регулирования платной медицинской деятельности не были столь актуальны в силу достаточно широкого круга очевидных явлений социально-экономического строя СССР.

Ситуация кардинально изменилась в условиях социально-экономических трансформаций в нашей стране в 90-е годы XX в. в условиях становления нового законодательства Российской Федерации. В новых российских реалиях сформировалось представление о том, что правовое оформление отношений между пациентом и врачом (медицинской организацией) осуществляется преимущественно посредством заключения возмездного гражданско-правового договора оказания медицинских услуг.

С точки зрения теории права договор в широком смысле слова представляет собой важнейшее средство регулирования гражданско-правовых отношений, заключение которого предполагает необходимость согласования воли его участников, влечет возникновение конкретных правоотношений между ними, определяет требования к порядку и последовательности всех действий, которые совершаются участниками договорных отношений. Правовая конструкция договора возмездного оказания медицинских услуг фактически не представляет какой-либо сложности с точки зрения юридической техники подготовки данного документа и в достаточной степени описана в гражданском законодательстве Российской Федерации.

Медицинские услуги являются частным случаем возмездного оказания услуг в соответствии с п. 1 ст. 779 ГК РФ. Данные услуги могут предоставляться в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Целью оказания медицинской услуги в общем смысле слова является сохранение и укрепление здоровья человека. Согласно ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинской услугой является медицинское

вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Очевидно, что под категорию "медицинская услуга" подпадает весьма широкий комплекс различных медицинских вмешательств.

Предоставление таких услуг оформляется договором между медицинской организацией и пациентом, в котором регламентируются такие существенные условия договора, как процедура и сроки получения услуг, порядок их оплаты, взаимные права, обязанности и ответственность сторон.

Вместе с тем оказание медицинских услуг имеет свою специфику, поскольку они связаны с жизнью и здоровьем человека, а сама медицина является одной из сложнейших областей человеческой деятельности и объединяет в себе сочетание психологических, физиологических, нравственных, социальных и правовых начал.

Необходимо учитывать то обстоятельство, что на правоотношения, связанные с оказанием медицинских услуг, распространяется законодательство Российской Федерации о защите прав потребителей.<sup>1</sup> Данное обстоятельство имеет немаловажное значение в современной правоприменительной практике в рассматриваемой сфере, а именно в случаях некачественного оказания медицинской услуги и причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи. В этом случае правоприменительная практика на сегодняшний день сталкивается со сложностью соблюдения баланса интересов между защитой законных прав пациентов и обеспечением законных интересов медицинских работников и организаций.

С одной стороны, отечественный законодатель предоставил пациенту весьма широкие права и закрепленные в законодательстве возможности (в том числе досудебного характера) для защиты своих прав и законных

---

<sup>1</sup> Закон Российской Федерации от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ, 1996. - № 3. С. 140.

интересов в случае причинения вреда здоровью в процессе оказания медицинской услуги. В современных условиях пациенты обладают следующими возможностями защиты своих прав.

Наиболее распространенным и предпочтительным для пациентов способом, как справедливо отмечают О.А. Цыганова и Т.Г. Светличная<sup>1</sup>, является обращение в органы управления или к должностным лицам учреждений здравоохранения. Обзор статистических сведений о характере данных обращений и результатах их рассмотрения дает весьма противоречивые результаты. Однако неизменным остается то обстоятельство, что результаты рассмотрения подобных обращений, а также реакция вышестоящих органов управления растянуты во времени и подобный механизм защиты своих прав далеко не всегда отвечает потребностям и целям пациента.

Ряд авторов<sup>2</sup> указывают в качестве одного из способов защиты своих прав в досудебном порядке обращение застрахованных в системе ОМС пациентов в фонды ОМС, на которые возложена задача по осуществлению государственной политики в сфере ОМС. Однако необходимо отметить, что такой механизм защиты своих прав и интересов пациентов на настоящем этапе также не является достаточно эффективным.

Еще одним способом защиты прав пациентов является обращение в надзорные органы, которые осуществляют государственный контроль в сфере здравоохранения (например, органы прокуратуры, Росздравнадзор, Роспотребнадзор), но данный механизм защиты своих интересов для пациента фактически мало чем отличается от вышеописанных и также не является достаточно эффективным.

---

<sup>1</sup> Цыганова О.А., Светличная Т.Г. Характеристика досудебных способов защиты прав пациентов // Медицинское право. 2013. № 1.

<sup>2</sup> Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006; Антонова Н.П. Защита прав пациента в системе обязательного медицинского страхования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. N 3. С. 55 - 57; Исмаилов И.Ш. Защита прав, застрахованных в системе ОМС в Южном федеральном округе // Здравоохранение. 2003. N 7. С. 55 - 60; Канунникова Л.В., Агеев О.В., Гамарник Е.В. Организация защиты прав граждан в системе ОМС // Здравоохранение. 2005. N 5. С. 29 - 31.

В последние годы в Российской Федерации наметилась тенденция к формированию негосударственных организаций, которые, в том числе, осуществляют защиту законных интересов пациентов. Исследование различных точек зрения по данному вопросу однозначно указывает на то, что в настоящее время в нашей стране является актуальным формирование механизмов общественного надзора в сфере здравоохранения, что также может быть реализовано в рамках деятельности данных объединений. Тем не менее, такие общественные организации значительно менее известны пациентам, нежели вышеописанные государственные вышестоящие и надзорные органы.

Принципиально иным способом защиты своих законных прав для пациентов является обращение в суд. Исследование материалов судебной практики последних лет показывает, что в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа обращений граждан в суд в связи с некачественным оказанием медицинских услуг. Учитывая, что к сфере медицинских услуг применяется законодательство Российской Федерации в сфере защиты прав потребителя, то в большинстве случаев такие обращения пациентов имеют достаточно хорошую судебную перспективу, а при вынесении судебного решения в пользу пациента вероятность реальной взыскиваемости присужденных денежных средств весьма велика. Тем не менее, несмотря на это, существующий механизм судебной защиты прав пациентов также является достаточно громоздким, зачастую связан с необходимостью проведения дорогостоящих исследований и специальных экспертиз, а само участие в судебном процессе требует от пациентов наличия специальных знаний в области юриспруденции.

Таким образом, можно заключить, что в настоящее время правовая база оказания платных медицинских услуг в Российской Федерации продолжает совершенствоваться. Правовое оформление отношений между пациентом и медицинским учреждением осуществляется в гражданско-правовом поле на основании Гражданского кодекса Российской Федерации.

Однако, несмотря на то, что, как показал приведенный обзор, пациентам предоставлен широкий круг возможностей для защиты своих прав и законных интересов при получении платных медицинских услуг, фактически их реальная реализация зачастую затруднена. Данное обстоятельство выдвигает необходимость, как совершенствования существующих механизмов, так и развития принципиально новых, в том числе с участием общественных организаций и иных институтов гражданского общества.

### **1.3. Способы финансирования здравоохранения в Российской Федерации**

В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации действуют две экономические формы оказания гражданам медицинской помощи.

Первая — бесплатная, за счет средств бюджетов всех уровней, обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Вторая — платная, за счет средств граждан, предприятий и других источников.

В соответствии со статьей 41 п. 1 Конституции РФ<sup>1</sup>, в Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Следует также подчеркнуть, что в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказываются платные услуги, составляющие (по экспертным оценкам) около 30% всего объема медицинской помощи. Последние годы отмечается лавинообразный, неуправляемый рост платных услуг, которые стали частично замещать медицинскую помощь, предусмотренную программой государственных

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.//Собрание законодательства РФ, 26.01.2009. - № 4.

гарантий. Для обеспечения конституционных прав граждан в получении бесплатной медицинской помощи в условиях социального и имущественного расслоения общества, роста социально обусловленных болезней (алкоголизма, наркоманий, туберкулеза, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и др.), в Российской Федерации, начиная с 1998 г., ежегодно принимается Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Кроме того, согласно статьи 41 п. 2 Конституции РФ, в Российской Федерации принимаются меры и для развития частной системы здравоохранения, в которой медицинская помощь оказывается на платной основе. В связи с этим закономерно встает принципиально важный вопрос об оптимальном соотношении платной и бесплатной медицинской помощи в здравоохранении в контексте реализации конституционных прав граждан. Безусловно, соотношение объемов платной и бесплатной медицинской помощи имеет не только политическое значение, но и, прежде всего, характеризует уровень социально-экономического развития общества. Анализ состояния здравоохранения развитых стран позволяет утверждать, что для государств с социально ориентированной экономикой объем бесплатной медицинской помощи населению должен быть не менее 90—95%, а соответственно платные услуги не должны превышать 5-10% общего объема медицинской помощи, причем платные медицинские услуги населению должны осуществляться не взамен, а сверх программы государственных гарантий.

Так мнения ученых по вопросу необходимости платных медицинских услуг разделились, например Глава Научного Центра здоровья детей РАМН, председатель Союза педиатров России Александр Баранов, считает, что они необходимы в виду того, что если у медицинских организаций не будет дополнительных источников доходов, связанных с организацией платной медицинской помощи, то врачи останутся на мизерной заработной плате и просто не смогут существовать. Пока врачи не получают от бюджета

достойную зарплату, платные услуги будут необходимы.<sup>1</sup>

По мнению профессора, руководителя лаборатории по профилактике хронических неинфекционных заболеваний Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России Мехман Мамедова если люди чаще стали обращаться к услугам платной медицины и готовы выделять на нее средства из личного бюджета, это, безусловно, тенденция, пусть и не от хорошей жизни. Но есть и о чем подумать. Те, у кого нет такой возможности, не должны страдать. Как практикующий врач, ученый и администратор Мамедов считает, что в перспективе российское здравоохранение должно пойти по пути развития бесплатных базовых услуг для всех граждан без исключения.<sup>2</sup>

Основные источники, которые обеспечивают финансирование организаций здравоохранения при оказании медицинской помощи населению на бесплатной и платной основе это средства бюджетов (федерального, субъектов РФ, муниципальных районной и городских округов), средства, направляемые на обязательное медицинское страхование, средства, направляемые на добровольное медицинское страхование, средства платных медицинских услуг.

Большинство организаций здравоохранения представлены бюджетными учреждениями, т.е. государственными (муниципальными) учреждениями, финансовое обеспечение которых, в том числе по оказанию государственных (муниципальных) заданий, осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов. Особенность большинства бюджетных организаций здравоохранения состоит в том, что они финансируются как непосредственно из бюджета собственника (Российской Федерации, субъекта РФ, муниципального образования), так и за счет бюджетов государственных внебюджетных фондов (Федерального и территориального фондов ОМС, Фонда социального страхования РФ, Пенсионного фонда РФ).

---

<sup>1</sup> А. Курская. Платные медицинские услуги: новые правила, новые ловушки, 2012//РИА Новости

<sup>2</sup> Сайт Информационного Центра АвторШок//aftershock.news

Однако, к сожалению, приходится констатировать, что средства, выделяемые из бюджетов всех уровней на нужды здравоохранения, остаются крайне недостаточными. С переходом на принципы медицинского страхования и рыночные отношения, бюджетные ресурсы перестали быть ведущим источником финансирования организаций здравоохранения, составляя, тем не менее, значительную часть общего объема ассигнований. Важный источник финансирования здравоохранения — средства обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

В настоящее время размер финансирования здравоохранения существенно уменьшается, расходы федерального бюджета по разделу «Здравоохранение» предусмотрены в 2015 году – 391 млрд. рублей, в 2016 году – 396,3 млрд. рублей, в 2017 году – 386,1 млрд. рублей. При этом в 2015 году расходы сокращаются по сравнению с 2014 годом на 89,8 млрд. рублей, в 2016 году увеличиваются на 5,3 млрд. рублей относительно 2015 года, в 2017 году сокращаются на 10,2 млрд. рублей относительно 2016 года.<sup>1</sup>

Уменьшение расходов в 2015 году вызвано:

- вступлением в силу отдельных норм законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования (Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ)), согласно которым федеральные медицинские организации в 2015 году полностью входят в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), за исключением медицинских услуг, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования – на 55,7 млрд. рублей;
- завершением, начиная с 2015 года, предоставления субсидий на закупку оборудования в целях совершенствования медицинской помощи больным с

---

<sup>1</sup> Хутаб С.Э. Проблемы финансирования здравоохранения в условиях рыночной экономики, 2015 // Научная работа



онкологическими заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, а также мероприятий по развитию службы крови (в связи с завершением мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье») – на 19,0 млрд. рублей; - сокращением инвестиционных расходов в связи с вводом в эксплуатацию объектов – на 5,8 млрд. рублей.

Увеличение бюджетных ассигнований в 2016 - 2017 году связано с ростом расходов на оказание государственных услуг медицинскими организациями, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату труда медицинских работников федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». В 2016 году – на 10,7 млрд. рублей; в 2017 году – 16,1 млрд. рублей.

Кроме того, повышение расходов в 2017 году связано с увеличением расходов на повышение качества и доступности для населения медицинской помощи за счет строительства новых и окончания строительства ранее начатых объектов здравоохранения, а также создание инновационного медицинского кластера в рамках реализации мероприятий ФЦП «Юг России (2014 – 2020 годы)» в сумме 7,0 млрд. рублей.

Вместе с тем, на компенсацию выпадающих доходов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с отменой льгот по страховым взносам для отдельных категорий плательщиков будет направлено на 24,8 млрд. рублей меньше, чем в 2016 году. Указанные ассигнования предусмотрены в условно-утвержденных расходах федерального бюджета.

Перед системами здравоохранения всех стран мира стоят сложные проблемы. Некоторые страны (в том числе и Россия) вынуждены бороться с

кризисом системы здравоохранения. Причем такой кризис каждой отдельно взятой страны глубоко коренится в демографических, социально-экономических, культурных процессах и является их общим следствием.

Это объясняется сложной экономической ситуацией в стране, сложившейся в результате входа в состав России новых территорий — Крыма и Севастополя. Процедура присоединения потребует дополнительных расходов, неучтенных в проекте бюджета. Тем не менее, здравоохранение, несмотря на проблему нехватки ассигнований все же остается в числе приоритетных для государства. Это обусловлено тем, что развитие любой страны тесно связано с уровнем и качеством предоставляемых медицинских услуг.

Определенную роль в финансировании здравоохранения играет Фонд социального страхования РФ — специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ.

Основные задачи Фонда социального страхования — обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, по уходу за ребенком, санаторно-курортному лечению, реализации государственных программ охраны здоровья работающих, национального проекта «Здоровье» и др. Роль Фонда социального страхования в финансировании мероприятий по охране здоровья населения за годы реформ неоднократно менялась с учетом экономической ситуации в стране.

В настоящее время за счет средств социального страхования оплачиваются санаторно-курортное лечение участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции, медицинская реабилитация пострадавших в результате несчастных случаев на производстве, санаторно-курортное лечение детей, долечивание больных, перенесших острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, операции по поводу аортокоронарного шунтирования и других заболеваний в специализированных санаториях (отделениях).

С 2006 г. из средств фонда социального страхования финансируются родовые сертификаты, являющиеся источником дополнительного финансирования акушерской службы, а также углубленные медицинские осмотры работников промышленных предприятий, связанных с вредными условиями труда.

Наряду с ассигнованиями, выделяемыми из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов, бюджетные учреждения здравоохранения имеют дополнительные источники доходов (внебюджетные средства), которые они получают от разных предприятий, организаций, учреждений, граждан за выполнение различных видов медицинских услуг. Привлечение этих источников, как правило, является инициативным делом руководителя организации здравоохранения. Согласно действующему законодательству, в финансово-хозяйственной деятельности бюджетной организации здравоохранения выделяют четыре вида внебюджетных средств.

1. Средства от оказания платных услуг — основной источник внебюджетных средств бюджетных организаций, включают доходы, получаемые от производства и реализации медицинских товаров и платных медицинских услуг. По этим средствам составляется смета доходов и расходов, которая подписывается руководителем и главным бухгалтером бюджетной организации здравоохранения.

2. Депозитные — денежные средства, поступающие во временное хранение бюджетным учреждениям с обязательством возврата по требованию владельца. К ним относятся залоговые (при проведении аукционов), денежные средства больных, находящихся на стационарном лечении в больничных учреждениях, заработная плата работников, находящихся в командировке и т.д.

3. Безвозмездные поступления от физических и юридических лиц, от международных организаций и правительств иностранных государств, в том числе добровольные пожертвования, — к ним относятся денежные средства,

получаемые бюджетными учреждениями от предприятий, учреждений и организаций. Например, суммы благотворительной помощи, добровольные пожертвования, стоимость имущества, безвозмездно переданного учреждениям здравоохранения, и др.

4. Средства от иной приносящей доход деятельности — денежные средства, не входящие в предыдущие группы (плата за больничное общежитие, пансионат, оплата за сервисные услуги, не относящиеся к платным медицинским услугам, и др.). В отношении этих видов внебюджетных средств права руководителей бюджетных учреждений ограничены. Так, распорядители бюджетных кредитов не имеют права даже временно использовать денежные средства из сумм по поручениям и депозитов на текущие потребности своего учреждения. Депозитные средства возвращаются по первому требованию владельца.<sup>1</sup>

Государственные и муниципальные медицинские учреждения могут оказывать платные услуги населению при наличии лицензии. При этом медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых населению платных медицинских услуг (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) требованиям федеральных или региональных медико-экономических стандартов. Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. Предоставление платных медицинских услуг (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) оформляется договором, которым регламентируются

---

<sup>1</sup> Ельсинская С.О. Продвижение платных медицинских услуг: инструменты, которые работают//Здравоохранение. 2016. № 5. С. 4

условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин, Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию соответствующего документа, подтверждающие прием наличных денег. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами (сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), вправе требовать предоставления информации о наличии лицензии, сертификатов специалистов, методики расчета стоимости оказанной услуги.

Для выхода из тяжелейшего кризиса в системе здравоохранения нужен целый комплекс серьезных мер, включающий разработку концепции долгосрочного развития отечественного здравоохранения и полноценной правовой базы, в том числе закона «О государственных гарантиях оказания медицинских услуг», создание единой системы стандартов оказания медицинских услуг и лекарственной помощи.

Важной задачей, стоящей перед современной системой здравоохранения России и другими странами мира, является достижение равного доступа к полному спектру медицинских услуг для каждого индивида. Дорогостоящие виды медицинских услуг могут значительно повышать эффективность обследования и лечения по сравнению с традиционными методами, а в некоторых случаях — просто незаменимы. Однако возрастает ограниченность доступа к получению таких видов услуг для многих граждан, не располагающих достаточными собственными средствами. Данная проблема может быть частично решена путем применения программно-целевого финансирования расходов бюджета на здравоохранение, которое имеет дополняющий характер по отношению к проводимым в сфере здравоохранения структурным реформам. Они помогут открыть доступ к дорогим медицинским услугам для отдельных групп

населения. Не менее важную роль играет расширение деятельности и поддержка со стороны государства благотворительных фондов. Аккумулируемые ими средства, идут на оказание медицинской помощи (в отечественных и зарубежных клиниках) лицам, которые в силу недостатка собственных сбережений не могут приобрести эти услуги. В России действуют благотворительные фонды «Улыбка», «Милосердие», «Виктория» и т. д.

Основываясь на выше приведенных аргументах можно сделать вывод о том, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения. Оно состоит в следующем:

- переориентация ее с процесса обеспечения функционирования на достижение важных, социально значимых результатов;
- повышение качества медицинских услуг;
- формирование механизма финансового обеспечения отрасли, адекватного современным требованиям ее развития.

## **ГЛАВА 2 ВАРИАНТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

### **2.1. Варианты организации и оказания платных услуг в государственных медицинских организациях.**

В последнее время общественность широко обсуждает тему оказания платных медицинских услуг в государственных учреждениях. Мы слышим полярные и эмоциональные мнения, которые все больше отдаляют нас от осмысления главного вопроса: почему платных услуг с каждым годом становится все больше, а очереди за бесплатной помощью все длиннее? Для современной России на фоне сложной демографической ситуации вымирания населения и высокой смертности лиц трудоспособного возраста — это вопрос национальной безопасности страны.

Резкое увеличение платных услуг в государственных ЛПУ, отсутствие за ними должного контроля становятся важными факторами стагнации любых реформ здравоохранения, сокращение доли бесплатных, гарантированных государством услуг и, следовательно, ухудшения качества медицинской помощи.

Не случайно по вопросу оказания платных услуг в государственных учреждениях в Ижевске в ноябре 2008 г. будучи тогда президентом России Д.А. Медведев высказался однозначно: государственные учреждения должны оказывать медицинскую помощь бесплатно. Несмотря на столь категоричное заявление, проблема остается, при этом пути ее решения не отражены в проекте

концепции развития здравоохранения до 2020 г., равно как и вопросы развития частной медицины.

По вопросу является ли платная медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях, находящихся на бюджетном финансировании, предпринимательской, существует ряд мнений ученых, так А.А. Самошкин, ответственный секретарь Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики считает, что предпринимательская деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в сфере оказания платных медицинских услуг подрывает основы конституционного устройства Российской Федерации. Во-первых, потому что государственные и муниципальные медицинские учреждения создаются и функционируют для того, чтобы обеспечить надлежащий уровень бесплатной медицинской помощи. Во-вторых, потому что структура доходов государственных ЛПУ включает в себя бюджетное финансирование, покрывающее существенную часть затрат, что создает условия для демпинга цен, соответственно, выводит государственные и муниципальные ЛПУ в привилегированное положение по сравнению с частными медицинскими организациями, которые не получают (а должны бы в соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации) бюджетное финансирование.

С.А. Ануфриев, к.м.н., исполнительный директор Ассоциации клиник Санкт-Петербурга считает, что цены на медицинские услуги в государственных лечебно-профилактических учреждениях фактически не учитывают реальные затраты на оказание медицинских услуг — оплату аренды помещений, коммунальные платежи, расходный материал и медикаменты и прочие расходы. Оказание медицинских услуг осуществляется не в специально выделенных отделениях, операционных или кабинетах, а в тех же стенах, что и обслуживание пациентов по ОМС. Чиновники от здравоохранения закрывают на это глаза — у них по документам врач оказывает платные медицинские услуги после основного рабочего времени. Но даже в этой ситуации любой здравомыслящий человек понимает что, например,



хирург, отработавший свою смену, вряд ли способен качественно оперировать после своей основной работы — физическим силам есть предел.

По мнению первого заместителя председателя Комитета по регламенту и организации работы Государственной Думы В.М. Асеева предпринимательская деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в сфере оказания платных медицинских услуг не должна осуществляться, потому что государственные и муниципальные учреждения создаются и функционируют для того, чтобы каждый гражданин независимо от его доходов мог получить надлежащий уровень бесплатной медицинской помощи, что обеспечивается бюджетным финансированием.<sup>1</sup>

Все государственные медицинские организации, независимо от организационно-правовой формы, имеют право оказывать платные услуги населению и юридическим лицам, основные различия при этом заключаются лишь в праве на распоряжение доходами, полученными от их оказания.

Права медицинских организаций различных организационно-правовых форм в части, касающейся приносящей доход деятельности представлены в таблице 2.

Проведенный анализ системы платных медицинских услуг показал, что наряду с определенными достижениями (расширение рынка медицинских услуг, повышение конкурентоспособности медицинских организаций и специалистов, получение дохода указанными организациями от оказания платных медицинских услуг, расширение права выбора пациентами медицинских организаций и специалистов и др.) имеется ряд проблем.

К ним, в первую очередь, можно отнести проблемы несовершенства законодательной и нормативно-правовой базы по оказанию платных медицинских услуг:

1) отсутствие законодательно закрепленной ответственности пациентов за предоставление исчерпывающей известной им информации о собственном

---

<sup>1</sup> Мисюлин С.С. Платные медицинские услуги в государственных учреждениях в современной системе здравоохранения России//Вестник Росздравнадзора, 2009. №3

состоянии здоровья и наличии возможных противопоказаний к проведению отдельных видов медицинских вмешательств;

2) недостаточная проработанность на федеральном уровне методик и рекомендаций по организации платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях, в т.ч. рекомендующие порядок разделения потоков пациентов, получающих платные и бесплатные медицинские услуги, а также организацию работы медицинских специалистов и использования медицинского оборудования и аппаратуры;

3) отсутствие четких профессиональных рекомендаций о формировании рынка медицинских услуг с учетом предложения более широкого спектра профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных программ, в том числе не включенных в программу государственных гарантий и территориальные программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) недостаточная проработанность методологии оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях с учетом их специфики и повышения удовлетворенности производителей и потребителей медицинских услуг;

5) отсутствие организационно-функциональных моделей по организации и оказанию платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях;

6) несовершенство методики расчета тарифов на медицинские услуги, отсутствие достаточной гибкости при утверждении тарифов с учетом меняющейся экономической ситуации и платежеспособного спроса населения.

В качестве возможных угроз, также связанных с недостатком развития нормативной правовой базы, можно спрогнозировать следующие:

1. Необоснованный рост объемов платных медицинских услуг в ущерб объемам и уровню медицинских услуг, оказываемых без взимания платы с пациентов.

2. Некорректное использование ресурсной базы государственных медицинских организаций для оказания платных медицинских услуг.

3. Нарушение финансовой отчетности и расчетов при оказании платных медицинских услуг.

Существует и ряд иных проблем, проявляющихся в процессе деятельности организаций и специалистов государственных организаций при оказании платных медицинских услуг.

К ним, прежде всего, относятся отсутствие научно обоснованных структурно-организационных моделей деятельности государственных медицинских организаций и работающих в них специалистов по оказанию платных медицинских услуг, системы подготовки руководителей и специалистов по этому направлению деятельности, а также недостаточное изучение мнения пациентов о степени удовлетворенности медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе в государственных медицинских организациях. Все указанное зачастую способствует принятию незрелых управленческих решений по организации и совершенствованию системы оказания платных услуг, создает предпосылки к неравенству при оказании платных медицинских услуг и услуг, оказываемых без взимания платы, а также к возникновению иных организационных, финансовых и правовых нарушений. Это говорит о целесообразности более глубокого изучения практики деятельности производителей платных медицинских услуг и оценки указанной деятельности потребителями данных услуг.

Существует три варианта оказания платных услуг в государственных медицинских организациях:

Первый вариант: организация и оказание платных медицинских услуг в отдельно выделенных или арендуемых подразделениях; специалистами, занятыми на работе в данных подразделениях по основному месту работы

или совместительству; с использованием собственного или арендуемого оборудования и иных ресурсов. Эффективность работы будет достигнута путем реализации концепции маркетинга, учитывающей конъюнктуру рынка, возможность производства востребованных и конкурентоспособных медицинских услуг и другие аспекты; формирования достаточного и постоянного потока пациентов; создания благоприятного имиджа медицинской организации.

Основными преимуществами первого варианта являются возможность полного автономного учета всех ресурсных затрат (рабочего времени персонала, амортизации оборудования, коммунальных расходов, средств, для закупки лекарственных препаратов, мягкого инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств и др.); удобство ведения отдельного статистического, бухгалтерского и налогового учета, что исключает возможность нарушения финансовой дисциплины и отчетных данных, а также двойную оплату услуг из различных источников, т.е. минимализация риска нарушения законодательства; возможность оказания необходимого внимания к пациентам, оплатившим услуги, минимизация очередности и времени ожидания услуг.

Проблемой же данного варианта будет дефицит площадей, необходимых для создания отдельных подразделений; необходимость привлечения дополнительных кадровых ресурсов при имеющем место кадровом дефиците основных работников; финансовые затраты, в том числе на ресурсное обеспечение, например, закупку дорогостоящего оборудования, оплату труда персонала и др. расходы, которые могут стать катастрофичными при отсутствии достаточного потока пациентов.

Второй вариант: организация и оказание платных медицинских услуг без выделения отдельных подразделений на базе существующих, специалистами, занятыми на работе в указанных подразделениях зачастую в основное рабочее время, с использованием основного оборудования организации и иных ресурсов организации.

Преимуществами данного варианта является отсутствие необходимости на первоначальном этапе во вложении дополнительных материально-технических, финансовых и иных ресурсов, привлечении дополнительных кадров.

Проблем во втором варианте уже намного больше, это существенное повышение степени риска нарушений законодательства о приносящей доход деятельности; сложности ведения отдельного статистического, бухгалтерского и налогового учета; более интенсивное использование ресурсной базы медицинской организации зачастую без ее должного возмещения за счет поступающих внебюджетных средств; сложности разделения потоков и маршрутизации пациентов, получающих платные медицинские услуги и услуги по ОМС, что вызывает возникновение конфликтных ситуаций; вероятность сокращения гарантированной медицинской помощи населению вследствие увеличения объемов оказания платных услуг в медицинской организации; возникновение возможного неравенства в отношении медицинского персонала к пациентам, получающим медицинскую помощь на платной основе и в рамках ОМС; отсутствие достаточной комфортности при организации и оказании платных услуг (отдельной записи, регистрации, приема и индивидуального лечения пациентов), что негативно сказывается на потребительской активности и качестве предоставляемых медицинских услуг.

Эффективность будет зависеть от постоянных организационных усилий руководителей и исполнителей медицинских услуг по решению текущих проблем по оказанию платных услуг и услуг по ОМС, снижению возникающей напряженности; постоянного и действенного контроля организации и качества оказания всех видов медицинских услуг, соблюдения действующего законодательства со стороны всех уполномоченных организаций и специалистов.

Третий вариант: смешанный подход из отдельных аспектов первого и второго вариантов

Все указанные варианты имеют ряд преимуществ, недостатков и особенностей. Их выбор зависит от многих факторов, в том числе от территориального расположения, профиля и организационной структуры медицинской организации, ее мощности, кадрового и иного ресурсного обеспечения и др. При реализации платных медицинских услуг с использованием подходов, обозначенных как первый вариант, специализированное подразделение, существующее сверх установленного штатного расписания, является самостоятельным в пределах своей компетенции в структуре медицинской организации. При этом сверхбюджетными составляющими являются не только штат сотрудников и выделенные площади, а также медицинское оборудование, лекарственные препараты и другие расходные материалы.

Подход к оказанию платных услуг в государственных медицинских организациях, при котором формируется отдельный штат сотрудников и выделяются для этих целей площади (кабинеты, отделения), является актуальным для крупных лечебно-профилактических центров или узкоспециализированных поликлиник.

Второй вариант, наиболее часто применяемый в государственных медицинских организациях, заключается в оказании платных услуг силами медицинского персонала (утвержденного штатным расписанием), в их основное рабочее время, без выделения самостоятельных структурных подразделений. Для него также характерен ряд преимуществ, проблем и особенностей. Применение данного варианта актуально при небольшом количестве оказываемых услуг в медицинской организации, а также в период становления и развития приносящей доход деятельности. Выбор конкретного варианта в медицинской организации зависит от многих факторов и может изменяться, в зависимости от стадии развития данного направления деятельности.

По мере увеличения объемов предоставляемых услуг назрела необходимость пересмотра и оптимизации их оказания. Предпосылками для

организации самостоятельной организационно-функциональной модели являются следующие факторы:

- 1) увеличивающийся спрос на предоставляемые медицинские услуги со стороны страховых компаний, в рамках ДМС;
- 2) переход на одноканальное финансирование, с сохраняющимся финансовым дефицитом;
- 3) изменения нормативно-правовой базы, регламентирующей данный вид деятельности учреждения, с расширением прав и возможностей руководителей в данной сфере;
- 4) накопленный опыт медицинских организаций в данной сфере деятельности.

Таким образом, анализ вариантов оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях имеет ряд преимуществ и недостатков, поэтому необходима разработка организационно-функциональных моделей совершенствования указанной деятельности, с целью повышения объема и качества оказываемых медицинских услуг и минимизации рисков. Необходимо совершенствовать законодательную и нормативно-правовую базу по оказанию платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях РФ. В достаточной мере изучить мнения пациентов о степени удовлетворенности медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе в государственных медицинских организациях. Более глубоко изучить практику деятельности производителей платных медицинских услуг и оценку указанной деятельности потребителями данных услуг.

## **2.2. Условия предоставления платных медицинских услуг**

Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги только при соблюдении следующих условий:

- если предоставление платных медицинских услуг осуществляется сверх объемов, установленных Учреждению государственным заданием на оказание государственных услуг в рамках Территориальной программы;

- если предоставление платных медицинских услуг не создает гражданам препятствий для получения бесплатной медицинской помощи;

- если право предоставления платных медицинских услуг предусмотрено уставом Учреждения и служит достижению целей, ради которых оно создано;

- при наличии у Учреждения лицензии на избранный вид деятельности и разрешения на право предоставления платных медицинских услуг, выдаваемых департаментом здравоохранения Кировской области.

Учреждение обязано обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг гражданам требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

При оказании платных медицинских услуг должно обеспечиваться качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Одним из источников финансового обеспечения государственных и муниципальных учреждений здравоохранения является доход от оказания платных медицинских услуг. Учреждения здравоохранения являются некоммерческими организациями, а некоммерческие организации, в соответствии со ст. 50 Гражданского кодекса РФ, могут оказывать платные



услуги, если это предусмотрено их учредительными документами, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и если это соответствует таким целям.

На практике это означает, что во всех документах, регулирующих оказание платных медицинских услуг, в преамбуле необходимо указать, что такая деятельность осуществляется с целью более широкого охвата населения качественной медицинской помощью, внедрения передовых медицинских технологий и т. п. Никогда не следует обосновывать предоставление платных медицинских услуг недостаточным финансовым обеспечением учреждения здравоохранения.

С 1 января 2015 г. появляется еще одно условие для некоммерческих организаций, осуществляющих в соответствии с уставом приносящую доход деятельность, – их имущество, за исключением имущества казенных учреждений, должно иметь рыночную стоимость не менее минимального размера уставного капитала, предусмотренного для обществ с ограниченной ответственностью, т. е. на сегодняшний день – 10 тыс. руб..

Право граждан на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и т. д.), закреплено в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При этом платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в т. ч. договоров добровольного медицинского страхования.

Для медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), в Законе № 323-ФЗ указано, что они имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено ПТГ и (или) целевыми программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (ВИЧ, СПИД, туберкулез и т. д.);
- 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 возможности выбора врача и медицинской организации в соответствии со ст. 21 Закона № 323-ФЗ.

Важно отметить, что к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Так, постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 установлено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках обязательного медицинского страхования, также применяется законодательство о защите прав потребителей.<sup>1</sup>

В п. 4 статьи 9.2. Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»<sup>2</sup> закреплено право для бюджетных учреждений сверх установленного государственного (муниципального) задания (а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания) выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам

---

<sup>1</sup> Постановление пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9

<sup>2</sup> Об охране окружающей среды: Федеральный закон от 10.12.2002 г. N 7-ФЗ (ред. 29.07.2017)//Собрание законодательства РФ, 14.01.2002. - № 2. – Ст. 133

деятельности, физическим и юридическим лицам на платной основе и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

Приведем пример оказания платных медицинских услуг в пределах государственного задания.

#### Пример

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смотровая поликлиника» проводит различные виды медицинских осмотров: предварительные, периодические, предрейсовые, предполетные. В соответствии со ст. 213 Трудового кодекса РФ осмотры оплачиваются за счет средств работодателя. Орган, исполняющий функции и полномочия учредителя, предоставляет поликлинике субсидию на содержание учреждения и в рамках государственного задания обязывает ее оказывать услуги работникам организаций, финансируемым из бюджета области, по сниженным ценам.<sup>1</sup>

В соответствии со ст. 84 Закона № 323-ФЗ, 4 октября 2012 г. было подписано постановление Правительства РФ № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила), которое вступило в силу с 1 января 2013 г.

В Правилах для медицинских организаций, участвующих в реализации ППГ, определены условия предоставления медицинских услуг на платной основе, в т. ч. уточнено, что такое «иные условия», чем предусмотрено ППГ:

- при стационарном лечении – установление индивидуального поста медицинского наблюдения;
- применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение

---

<sup>1</sup> Кулакова Е.В. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях. 2016. № 5. С. 2

медицинских изделий, лечебного питания, в т. ч. специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

Кроме того, Правила повторяют условия оказания платных медицинских услуг, установленные Законом № 323-ФЗ: при оказании медицинских услуг анонимно, отсутствии полиса обязательного медицинского страхования, самостоятельном обращении за услугами, за исключением условий, предусмотренных ст. 21 Закона № 323-ФЗ.

Фактически же перечень условий является открытым. То есть оказание медицинских услуг вне очереди, в удобное для пациентов время и т. п. по-прежнему могут осуществляться на платной основе.

В Правилах не указано, что сверх видов и объемов ППГ медицинские услуги оказываются только на платной основе, но на практике это происходит именно так.

До заключения договора на предоставление платных медицинских услуг до гражданина доводится информация о возможности и порядке получения в Учреждении услуг на бесплатной основе. В Учреждении в доступном для пациентов месте имеются стенды, содержащие следующую информацию:

- о местонахождении Учреждения (месте его государственной регистрации);
- о режиме работы Учреждения и графике работы специалистов;
- о видах медицинских услуг, оказываемых бесплатно в рамках Территориальной программы;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан;
- о квалификации и сертификации специалистов Учреждения, принимающих участие в оказании платных медицинских услуг;

- о телефонах администрации Учреждения и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских услуг;

- о контролирующих органах.

Необходимую информацию об оказании платных услуг граждане могут также получить при обращении в регистратуру, приемное отделение или в отдел планирования, экономики и прогнозирования.

Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основании заключаемых договоров:

- с гражданами;

- с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей;

- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования.

Договоры с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей, а также договоры со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования, заключаются в письменной форме.

Договор на платные медицинские услуги содержит условия и сроки предоставления медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Наименование платных медицинских услуг (простых, сложных, комплексных) должно соответствовать установленным действующим отраслевым классификаторам медицинских услуг.

Учреждение оказывает платные медицинские услуги застрахованным по программам добровольного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством.

До заключения с гражданином договора на предоставление платных медицинских услуг до его сведения доводится информация о возможности и порядке получения в Учреждении медицинских услуг на бесплатно основе. В медицинской карте (истории болезни) фиксируется отказ гражданина от

предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи бесплатно, если такая медицинская помощь должна оказываться гражданину бесплатно.

При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе.

В Учреждении ведется статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг гражданам, составляется требуемая отчетность в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

При предоставлении платных медицинских услуг листки временной нетрудоспособности выдаются гражданам в установленном законодательством порядке.

Платные услуги в отделениях стационара оказываются в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с незначительным объемом оказываемых услуг, либо необходимостью оказывать услуги при осуществлении основного лечебного процесса, без ущерба оказания бесплатной медицинской помощи;

Платные услуги в параклинических подразделениях оказываются в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с нецелесообразностью выполнять данный объем во вне рабочее время, без ущерба оказания бесплатной медицинской помощи;

Платные поликлинические услуги оказываются как в основное рабочее время за счет повышения интенсивности труда (при незначительном повышении нормы нагрузки либо невыполнении плановой нагрузки), так и в дополнительное время по утвержденному расписанию.

Расчеты с гражданами за предоставление платных медицинских услуг осуществляются Учреждением с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с гражданами без применения контрольно-кассовых машин в

Учреждении используются бланки, являющиеся документом строгой отчетности, утвержденные в установленном порядке.

Потребителю выдается кассовый чек или копия бланка, подтверждающего прием наличных денег.

С 1 января 2013 года вступило в силу Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».<sup>1</sup> Согласно которых, платные медицинские услуги – это медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор).

Новые правила предоставления платных медицинских услуг предусматривают более четкое разграничение порядка и условий предоставления услуг бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, и платных медицинских услуг.

Утвержденные правила заменили собой ранее действующий порядок предоставления платных медицинских услуг, предусмотренный Постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 года № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». При разработке новых Правил были учтены положения 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ «О защите прав потребителей», а также Гражданского кодекса РФ.

Правилами определено содержание понятий «платные медицинские услуги», «потребитель», «заказчик» и других. Установлена обязанность информирования граждан посредством размещения сведений на Интернет-

---

<sup>1</sup> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" Постановление Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006// Собрание законодательства Российской Федерации, 1996. - N 3, С. 194

сайте медицинской организации или на информационном стенде, в том числе, о перечне платных услуг с указанием цен и порядка их оплаты, о медицинских работниках, участвующих в оказании таких услуг, графике их работы. Детально прописаны требования к порядку заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг и его содержанию. Установлена ответственность исполнителя за ненадлежащее исполнение обязательств по договору, и определен порядок осуществления контроля за оказанием платных медицинских услуг.

В документе прописано, что при заключении договора на оказание платных медицинских услуг потребителя (или заказчика) должны поставить в известность о возможности получения соответствующей медицинской помощи без взимания платы.

Постановлением по делу об административном правонарушении Сысертского районного суда Свердловской области от 7 мая 2013 г.

Суд посчитал нарушением отсутствие в договорах на оказание платных медицинских услуг информации о возможности получить услуги в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.<sup>1</sup>

Причем, если потребитель откажется от заключения договора на оказание платных услуг, ему не имеют право уменьшить виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой бесплатно.

В Постановлении указаны случаи, в которых государственные учреждения здравоохранения могут предоставлять платные медицинские услуги:

- На иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (индивидуальный пост, дополнительные лекарства)

---

<sup>1</sup> Постановление Сысертского районного суда Свердловской области от 7 мая 2013



- При предоставлении услуг анонимно
- Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства
- При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг (за исключением случаев оказания экстренной и скорой помощи)

Под самостоятельным обращением подразумевается желание пациента получить медицинскую услугу без наличия медицинских показаний (к примеру, когда пациент хочет пройти какое-то диагностическое исследование без направления от лечащего врача).

Новые правила должны применяться во всех медицинских организациях. Причем, если ранее государственным учреждениям здравоохранения для оказания платных услуг требовалось разрешение от департамента здравоохранения, то теперь такое разрешение не требуется.

В соответствии с вышеуказанным постановлением утвержден перечень платных медицинских услуг, а именно: индивидуальный пост медицинского наблюдения при лечении в стационаре; использование дорогих лекарств, которые не входят в «бесплатный» перечень (в тех случаях, когда дорогое лекарство не является жизненно необходимым), и продуктов лечебного питания; плата за анонимность лечения по желанию пациента. Полностью в сферу платных услуг попадают те, у кого нет полиса ОМС.

Тарифы на платные услуги определяет учредитель медицинской организации. То есть орган исполнительной власти, который учредил такую организацию.

Учредителей можно разделить на три уровня:

- федеральные (Минздрав России);
- региональные (департамент здравоохранения города);
- муниципальные (администрация города).

Помимо контролирующих органов сферы здравоохранения, цены на платные медицинские услуги могут проверять налоговые органы. Однако только в следующих случаях:

- по сделкам между взаимозависимыми лицами;

- по товарообменным (бартерным) сделкам;
- по внешнеторговым сделкам;
- при отклонении цены более чем на 20 процентов в ту или иную сторону от уровня цен, которые применяют налогоплательщики по идентичным услугам.

Таким образом, в отношении бюджетных медицинских организаций возможны два основания для проверки — по сделкам между взаимозависимыми лицами и при отклонении цены по идентичным услугам.<sup>1</sup>

Список услуг и расценки публикуются на его сайте и на информационных стойках в самих больницах и поликлиниках. В случаях, когда оказание одной услуги влечет за собой потребность в другой, исполнитель обязан предупредить об этом заранее.

В правилах специально оговаривается, что ни в коем случае не может быть платным оказание скорой помощи.

1. Кроме того, платно предоставляются медицинские услуги при анонимном обращении, за исключением некоторых случаев, предусмотренных законодательством РФ, а также иностранцам, у которых нет полиса ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории России и не являющимся застрахованными по системе ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами РФ. Заплатить придется и в случае, если человек решит самостоятельно (без направления) обратиться за получением медицинских услуг. Бесплатно в таких случаях будет оказываться только первичная медико-санитарная и скорая медпомощь. После выхода в свет постановления Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» ряд экспертов высказали опасения о том, что это приведет к росту платных услуг в ущерб бесплатным.

Мнения данных специалистов «Комсомольская правда» приводила еще в октябре:

---

<sup>1</sup> Синкина Н. Как рассчитать цены на платные медицинские услуги// Здравоохранение. 2017. №1. С. 1

Председатель Лиги защиты прав пациентов Александр Саверский считает, что это выдавливание пациентов из бесплатной системы в сферу платных услуг.

В постановление есть прекрасная строчка «Желание пациента является основанием к оказанию платных услуг». То есть если не хотите ждать бесплатной операции два года, мы вам с удовольствием ее за денежки хоть завтра сделаем.

Но в государственных учреждениях не должно быть вообще платных услуг — это противоречит Конституции: согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Нельзя читать Конституцию РФ так: «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет граждан».

Это значит, что у государственных и муниципальных учреждений здравоохранения нет права оказывать медицинскую помощь гражданам платно. Конституционная норма не распространяется на не граждан и на сервисные услуги, которые нельзя отнести к медицинским или от которых зависят медицинские. В то же время, важно понимать, что гарантируется бесплатная медицинская помощь — не какого объема, а где — в государственных и муниципальных учреждениях. Поэтому базовая программа государственных гарантий — лишь механизм реализации конституционного права, но механизм не может сужать право. Это же постановление напрямую нарушает закон, разрешая муниципальным клиникам брать деньги. К тому же в 7 пункте говорится, что собственники государственных муниципальных учреждений устанавливают стоимость платных услуг. Хотя это должно делать правительство. В общем, сплошные противоречия закону....

Таким образом, по мнению Александра Саверского, подобная государственная политика может привести к неудержимой коммерциализации системы здравоохранения (для учреждений которой оказание платных услуг официально станет одной из основных статей дохода) и лишению граждан их конституционного права на бесплатную медпомощь.

Таким образом, медицинское учреждение, оказывающее платную медицинскую услугу обязано: своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями договора.

В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Обеспечить пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и / или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с медицинским учреждением договорные отношения.

Обеспечить пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента.

## **ГЛАВА III. ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ.**

### **3.1. Информирование потребителей платных медицинских услуг.**

В соответствии с Законом «О защите прав потребителей»<sup>1</sup> в Правилах содержатся требования предоставить потребителям информацию об услуге и организации, оказывающей эту услугу, и определено, что эта информация должна быть размещена на информационных стендах (стойках) медицинской организации и на ее сайте в сети Интернет. Обязанность учреждения предоставлять пациентам для ознакомления копию лицензии с приложениями, адреса и телефоны контролирующих органов, сведения о режиме работы существовала и ранее. Но с 1 января 2013 г. стало обязательным предоставление копии документов о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; прейскурант – перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях; сведения об условиях, порядке и форме предоставления медицинских услуг, и порядке их оплаты. Также как и обязанность информировать пациентов о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с правилами государства, предоставлять сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации. Это связано с тем, что Закон № 2300-1 требует предоставить сведения о лице, которое будет

---

<sup>1</sup> Закон Российской Федерации от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ, 1996. - № 3. С. 140.

оказывать услугу, и информацию о нем, поскольку это имеет существенное значение для пациента и влияет на качество оказания услуг.

Информация, размещенная на информационных стендах, должна быть доступна всем посетителям учреждения в течение всего времени работы медицинской организации. Информационные стенды должны располагаться в доступном для посетителей месте и оформляться таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией. Никакие ссылки на то, что услуг много, что с ценами на них можно познакомиться в отделе платных услуг или в кассе учреждения, что, конечно, возможно, не освобождают учреждение от обязанности вывесить прейскурант на стенде или рядом с ним, даже если это целая книга и посетители периодически «навсегда заимствуют ее для лучшего изучения».

Для ознакомления потребителю (заказчику) по его просьбе должна быть предоставлена копия устава, учредительного договора, положения или положения о филиале, т. е. учредительных документов того юридического лица или его филиала, которое непосредственно оказывает платные услуги, а также сведения о внесении учреждения в Единый государственный реестр юридических лиц.

В результате сложившейся судебной практики в медицинских организациях чаще всего в доступной форме отсутствует информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках соответствующих программ государственных гарантий, что является нарушением.<sup>1</sup>

Вся информация, перечисленная в пунктами 11–13 Правил, должна быть как на информационных стойках, так и на сайте учреждения.

Отсутствие какой-либо информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством, влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от 3 тысяч до 4 тысяч

---

<sup>1</sup> Решение Арбитражного суда Орловской области от 5.09.2014 г. по делу № А48-2359/2014

рублей — на должностных лиц, от 30 тысяч до 40 тысяч рублей — на само учреждение<sup>1</sup>.

Медицинской организации грозит административный штраф, если на сайте и стойках пациенты не найдут:

- название медицинской организации;
- адрес;
- копию свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ;
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением;
- прейскурант — перечень оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- порядок и условия предоставления платных медицинских услуг;
- порядок оплаты;
- порядок и условия предоставления помощи в рамках программы — для организаций, которые работают по программе госгарантий;
- сведения о медработниках, которые оказывают платные медицинские услуги, их образовании и квалификации;
- режим работы медицинской организации;
- график работы медработников, которые оказывают платные медуслуги;
- адреса и телефоны органа управления здравоохранением, территориальных органов Росздравнадзора и Роспотребнадзора;
- текст закона «О защите прав потребителей»;
- Правила предоставления платных медицинских услуг (постановление Правительства России от 04.10.2012 № 1006).

Информация на стендах, стойках и сайте должна быть одинаковой.

Законодательство не регламентирует где в медицинской организации нужно размещать информационные стенды и стойки. Обычно это делают возле главного входа, у кассы или регистратуры.

---

<sup>1</sup>Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. От 28.12.2016)//Собрание законодательства РФ, 04.08.2014.-№31

Количество стендов и вид – бумажный, электронный, бумажно-электронный медицинская организация определяет самостоятельно.

Обновлять прейскурант на стенде и на сайте нужно сразу, как только меняются цены. Необходимо включать в этот документ информацию о скидках и надбавках к ценам на платные медицинские услуги.

Чтобы предоставить информацию о медработниках, которые оказывают платные медицинские услуги, уровне образования и квалификации, не нужно перечислять номера дипломов и сертификатов. Достаточно написать: «все медицинские услуги оказываются высококвалифицированными специалистами, имеющими соответствующее образование и сертификаты по специальности».<sup>1</sup>

Также необходимо взять с работников письменное разрешение на предоставление сведений пациентам, их законным представителям, родственникам пациентов.<sup>2</sup>

Необходимо собрать в отдельную папку копии дипломов и действующих сертификатов медработников на случай, если заказчики захотят ознакомиться с этими сведениями. Пациент вправе попросить предъявить диплом и сертификат врача, который будет оказывать или уже оказал ему услуги, т. к. закон «О защите прав потребителей» распространяется и на услуги в рамках программ ОМС.

Если для оказания платных услуг выделены специальные кабинеты и время — необходимо разместить стенд с графиками работы специалистов. Данную информацию нужно дублировать на сайте лечебно-профилактического учреждения. Если платные услуги оказываются в основное рабочее время, надо это тоже указать.

Права потребителя независимо от сферы деятельности регулируется Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

---

<sup>1</sup> Как информировать потребителя о платных медицинских услугах, чтобы избежать штрафов//Здравоохранение». 2016. № 12

<sup>2</sup> О персональных данных: Федеральный Закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. 29.07.2017)// Собрание законодательства РФ, 31.07.2006. - № 31



Человек, которому оказывается медицинская помощь или который обратился за оказанием медицинской помощи, в том числе по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, приобретает не только статус пациента, но и потребителя в рамках Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Перечень прав пациента как потребителя:

- право на просвещение в области защиты прав потребителей;
- право на получение качественных медицинских услуг;
- право на получение медицинских услуг без недостатков;
- право на безопасность медицинских услуг;
- право на информацию об исполнителе (медицинской организации и квалификации специалистов) и о медицинских услугах;
- право на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги;
- право на соблюдение срока оказания услуг, установленного законодательно или договором об оказании услуг.

Право пациента на просвещение в области защиты прав потребителей обеспечивается посредством включения соответствующих требований в федеральные государственные образовательные программы, а также посредством организации системы информации потребителей об их правах и о необходимых действиях по защите этих прав.

Данная норма имеет декларативный характер, данное право может быть реализовано через создание образовательных программ, носящих просветительский характер в области защиты прав потребителей. Также при системном анализе норм в области здравоохранения можно сделать вывод о том, что медицинские организации также должны информировать потребителей об их правах. Это как минимум прослеживается из права пациента на получение информации о своих правах и обязанностях<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Закон Российской Федерации от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ, 1996. - № 3. С. 140.

В соответствии со статьей 2 Закона об основах охраны здоровья под качеством медицинской услуги понимается совокупность характеристик, отражающих:

- своевременность оказания медицинской помощи;
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- степень достижения запланированного результата.

Однако для получения качественных медицинских услуг важен не только правильный выбор метода лечения, но и его исполнение. Кроме того, не совсем корректно ставить качество медицинских услуг в зависимость от степени достижения запланированного результата. Оказание медицинской помощи нельзя сравнивать в правовом поле с подрядными работами, которые преследуют достижение определенного результата. В сфере услуг важен сам процесс оказания медицинской услуги, а не результат, который в медицине зависит от здоровья, возможностей организма конкретного человека и иных объективных факторов.

На основании пункта 5 статьи 4 Федерального закона от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" медицинские организации обязаны оказывать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, которые утверждаются приказами Минздрава России.

Добавлю, что в августе 2015 года в соответствии с частью 2 статьи 64 Закона об основах охраны здоровья граждан Приказом Минздрава России от 07.07.2015 года № 422-н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" были введены критерии оценки качества медицинской помощи. Данные критерии формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических

---

рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Цель оказания медицинских услуг является важной характеристикой договора об оказании услуг. Действия медицинской организации должны быть направлены на достижения цели договора, но гарантировать ее достижение невозможно. Согласно п. 8 статьи 2 Закона об основах охраны здоровья целью лечения является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни. У пациента могут быть и какие-то свои цели, тогда ему следует поставить медицинскую организацию об этом в известность.

Любой пациент, получающий медицинскую помощь, имеет целый ряд прав при ее оказании. К таким правам относятся, прежде всего, права, прямо перечислены в главе 4 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья граждан): право на охрану здоровья, право на отказ от медицинского вмешательства, право на выбор врача и медицинской организации и другие права.

Право пациента на получение качественной медицинской помощи вытекает из целого ряда нормативных правовых актов, регулирующих предоставление медицинскими организациями медицинских услуг. Прежде всего, это Гражданский кодекс Российской Федерации. Кроме того, данное право пациента вытекает из положений Закона об основах охраны здоровья граждан и Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Прежде чем раскрывать понятие качества медицинской помощи, рассмотрим понятие медицинской помощи вообще. В статье 2 Закона об основах охраны здоровья граждан приводится следующее определение медицинской помощи: медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя

предоставление медицинских услуг. Что касается понятия качества медицинской помощи, то оно также закреплено в Законе об основах охраны здоровья, согласно статье 2 которого качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих:

- своевременность оказания медицинской помощи,
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи,
- степень достижения запланированного результата.

Отметим, что многие специалисты считают приведенное выше понятие качества медицинской помощи не вполне верным, недоработанным. Ими отмечается, в частности, что оно не содержит такого важного критерия как исполнение избранного метода лечения, которое и нужно рассматривать в качестве основного критерия при оценке вопроса о качественном оказании медицинской помощи. Исходя из вышесказанного, чисто формально медицинским организациям порой удастся доказать, в том числе и в суде, что медицинские услуги были оказаны качественно, несмотря на то, что само лечение было проведено с различного рода ошибками.

Хочется еще сказать пару слов о таком критерии качества медицинской помощи как «степень достижения запланированного результата». Достижение или недостижение запланированного результата не может являться объективным критерием для оценки качества оказанных медицинских услуг, так как результат вообще не является квалифицирующим признаком в сфере оказания услуг (в отличие от сферы выполнения работ). Для оказания услуг квалифицирующим признаком для их оценки служат действия, направленные на достижение цели лечения, которую в силу множества причин гарантировать не представляется возможным.

По этому поводу интересное разъяснение можно найти в обзоре Красноярского краевого суда от 24.04.2006 «Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием

медицинских услуг»<sup>1</sup> указано следующее: «В отличие от договора подряда (п. 1 ст. 702 ГК РФ) на исполнителя услуги по общему правилу не возлагается обязанность по передаче заказчику какого-либо результата. Недостижение при лечении пациента положительного эффекта (например, излечения заболевания, снижения обострения хронической патологии) не может само по себе рассматриваться как признак некачественной медицинской услуги. Невозможность гарантировать благоприятный исход лечения объясняется спецификой медицинской деятельности и объекта ее воздействия: не изученностью многих заболеваний, схожестью симптомов различных заболеваний, индивидуальной реакцией организма пациента на лечение и пр.».

В целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата назначается и проводится экспертиза качества медицинской помощи. На сегодняшний день экспертиза качества медицинской помощи существует только как один из видов контроля качества медицинской помощи в рамках оказания медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования. Контроль качества медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования проводится в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230. В целях оценки качества медицинской помощи при проведении экспертизы с 25 августа 2015 года применяются критерии оценки качества

---

<sup>1</sup> Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг от 24.04.2006// СПС Консультант Плюс

медицинской помощи, утвержденные Приказом Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан. Данные критерии формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Правила проведения экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, должны быть определены соответствующим положением Минздрава России, которое на данный момент не принято (п. 4 ст. 64 Закона об основах охраны здоровья).

Пациент имеет право на получение медицинских услуг без недостатков. Как уже сказано выше, недостатками медицинских услуг является несоответствие медицинских услуг обязательным требованиям, установленным законом или договором, или целям, для которых медицинская услуга обычно используется, или целям, о которых медицинская организация была поставлена в известность пациентом при заключении договора. Кроме того, недостатки могут иметь существенный характер. К таким относятся неустранимые недостатки или недостатки, которые не могут быть устранены без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Таким образом, при обращении за медицинской помощью пациент рассчитывает и имеет право на оказание таких медицинских услуг, после оказания которых не потребуются дополнительное лечение или повторное оказание этой же медицинской услуги по вине медицинской организации.

Под безопасными услугами признают только те услуги, которые безопасны для жизни, здоровья, имущества потребителя, а также соблюдается безопасность самого процесса оказания услуги.

Право на безопасность медицинских услуг включает в себя:

- Право пациента на информацию о медицинских услугах в форме информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- Право на оказание медицинской помощи квалифицированным специалистом.

Квалификационные характеристики и наименование должностей для медицинских работников устанавливаются Приказом Минздравсоцразвития РФ № 541н от 23 июля 2010 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Квалификации врача также должна отвечать требованиям Приказа Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» (с изменениями от 25 декабря 1997 г.).

- Право на оказание медицинских услуг в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- Право на получение медицинских услуг в соответствии с порядками получения медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Незнание медицинских стандартов не может служить оправданием бездействия (недостаточных действий) медицинских работников. Для каждого вида медицинской помощи Минздравом РФ устанавливаются стандарты медицинской помощи при конкретных заболеваниях. Право на использование при оказании медицинских услуг медицинских изделий и лекарственных средств, соответствующими требованиям, установленным действующим законодательством и целям медицинского вмешательства.

Право потребителя на предоставление необходимой и достоверной информации о медицинской организации, режиме ее работы и оказываемых медицинских услугах закреплено в ст. 8-11 Закона от 7.02.2012 г № 2300-1 «О защите прав потребителей». Пациент как потребитель вправе потребовать. Такая информация доводится до пациента в наглядной и доступной форме: на информационном стенде и сайте медицинской

организации, при заключении договора об оказании медицинских услуг и (или) при получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (в письменной и устной форме) и другими способами. Таким образом, медицинская организация обязана своевременно предоставлять пациенту необходимую и достоверную информацию о медицинских услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. При невыполнении данной обязанности, медицинская организация может быть привлечена к административной ответственности в виде наложения административного штрафа (ч.1 ст. 14.5, ч.1 ст. 14.8 КоАП РФ).

Медицинская организация обязана своевременно информировать пациента о том, что соблюдение указаний пациента и иные обстоятельства, зависящие от пациента, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок (ст. 36 Закона «О защите прав потребителей»). С этой нормой коррелирует п. 15 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Постановление Правительства РФ о предоставлении платных медицинских услуг). Если, в общем, говорить об обстоятельствах, могущих влиять на качество оказываемой медицинской услуги, то это не только события, связанные с действиями пациента. Это могут быть и иные факторы, связанные непосредственно с организационными вопросами деятельности медицинской организации: поломка оборудования, увольнение лечащего врача, какие-либо совершенные медработниками ошибки, неблагоприятные последствия которых еще можно исправить (ошибка в назначениях, выданных рекомендациях, пр.).

В современном здравоохранении, сложно представить ситуацию при которой пациент может выбрать врача, дать согласие или отказаться от медицинского вмешательства, получить качественную, безопасную, доступную, современную медицинскую помощь и ее последующую независимую оценку не «затронув» своего права на информацию.



Предоставление выписок, копий медицинской документации, оформление информированных согласий на медицинское вмешательство, увесистые стенды с правами пациентов и условиями получения медицинской помощи прочно вошли в повседневную жизнь медицинских организаций.

На конституционном уровне право на информацию предполагает:

Обязанность органов власти и их должностных лиц обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы (ч. 2 ст. 24 Конституции РФ)

Право каждого свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом (ст. 29 Конституции РФ)

Право каждого на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением (ст. 42 Конституции РФ)

Ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей (ч. 3 ст. 41 Конституции РФ, ст. 8.5. КоАП, ст. 237 УК РФ)

На уровне профильного законодательства в сфере информации и персональных данных, определены права на:

Бесплатное получение информации, непосредственно затрагивающей права, свободы и установленные законодательством обязанности заинтересованного лица (пп. 2, 8 ст. 8 Закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»<sup>1</sup>);

Получение информации, касающейся обработки его персональных данных (ч.1, 7 ст. 14 Закона «О персональных данных»<sup>2</sup>);

---

<sup>1</sup> Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 г. N 149-ФЗ// Собрание законодательства РФ, 31.07.2006. - № 31 – Ст.3448

<sup>2</sup> О персональных данных: Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ (ред. 29.07.2017)//Собрание законодательства РФ, 31.07.2006. - № 31. – Ст. 3451

Требование от оператора уточнения персональных данных гражданина, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки (те же нормы).

Действующее законодательство в сфере здравоохранения определяет следующие права граждан на информацию:

Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (ч. 5 ст. 19 Закона «Об основах охраны здоровья»)

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья (ст. 22 Закона «Об основах охраны здоровья»), включая сведения:

- О результатах медицинского обследования;
- Наличии заболевания;
- Об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания;
- Методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске;
- Возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях;
- Результатах оказания медицинской помощи.

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние (ст. 23 Закона «Об основах охраны здоровья»), включая информацию о:

- Санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания;
- Состоянии среды обитания;
- Рациональных нормах питания;
- Качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд;

- Потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Информация, касающаяся обработки персональных данных пациента, предоставляется по его запросу, содержащему указание на реквизиты документа, удостоверяющего личность лица и сведения, подтверждающие обработку медицинской организацией персональных данных пациента (например, договор, полис ОМС).<sup>1</sup>

Право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья реализуется им самим, врачом, медицинской организацией, с возможным участием страховой компании, уполномоченных органов власти. Содержание данного правомочия при самостоятельном его использовании пациентом сводится к возможности:

Непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

Получать на основании документации консультации у других специалистов.

На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Сведения о состоянии здоровья, правах, обязанностях пациента доводятся врачом (ч. 2 ст. 70 Закона «Об основах охраны здоровья»):

При реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации ст. 21 Закона «Об основах охраны здоровья»).

При испрашивании информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья граждан»).

При непосредственном обследовании и лечении, с учетом некоторых нюансов:

---

<sup>1</sup> О персональных данных: Федеральный Закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. 29.07.2017)// Собрание законодательства РФ, 31.07.2006. - № 31

По общему правилу право на получение информации возникает непосредственно у пациента по достижению им 15-летнего возраста;

При вероятности неблагоприятного исхода лечения, информация об этом в деликатной форме сообщается пациенту, супругу (-ге), близкому родственнику или лицу, которое определено пациентом (за исключением случаев запрета пациентом информировать перечисленных лиц).

При оказании бесплатной медицинской помощи медицинской организацией до сведения пациента доводятся:

Информация о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи по программе ОМС (ч. 2 ст. 79 Закона «Об охране здоровья»);  
Информация о режиме работы и видах оказываемой медицинской помощи (непосредственно и на официальном сайте медицинской организации), показателях доступности и качества медицинской помощи (ст. 20 пп. 6, 7 Закона «Об ОМС»).

В соответствии с ч. 9 ст. 14 Закона «Об ОМС» функция по информационному сопровождению пациентов при организации оказания медицинской помощи возложена на страховые компании.

Данные субъекты в том числе, обязаны информировать граждан:

О правах и обязанностях застрахованных лиц (ч. 7 ст. 14 Закона «Об ОМС»);

О медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в данном регионе по программе ОМС;

О видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

О выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи (подробнее Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup> Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2011 N 158н (ред. 11.01.2017)// Собрание законодательства РФ 2011. - N 8. Ст. 1119

При предоставлении пациенту платных медицинских услуг, законодательство обязывает сообщать пациенту, в том числе:

О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы (п. 6 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 – далее ПП № 1006);

Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (ПП № 1006);

Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты (ПП № 1006);

Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации (п. 11 ПП № 1006);

Режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг (ПП № 1006);

Информацию 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 (п. 29 ПП № 1006);

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 (п. 29 ПП № 1006).

Реализация права пациента на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние (ст. 23 Закона «Об основах охраны здоровья») не обходится без применения Закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (хотя вопрос о распространении действия данного закона на медицинские организации окончательно не ясен и скорее имеет отрицательный ответ).

Как показывает практика, непредставление пациенту информации, влечет за собой его неосведомленность о ходе лечения, состоянии здоровья, возможностях системы здравоохранения и как следствие несоответствие результата обращения за медицинской помощью ожиданиям пациента.

Все эти факторы благоприятствуют возникновению конфликта при оказании медицинской помощи. Однако и само по себе нарушение права пациента на предоставление информации является правонарушением, в отношении которого законодательством предусмотрены санкции.

Срок оказания медицинских услуг является существенным условием договора об оказании медицинских услуг (ст. 422 ГК РФ, п. 17 Постановления Правительства РФ о предоставлении платных медицинских услуг).

Медицинская организация в соответствии со ст. 27 Закона «О защите прав потребителей» обязана оказать медицинские услуги пациенту в срок, установленный правилами оказания отдельных видов услуг или договором на оказание медицинских услуг. В случае, если оказание медицинских услуг осуществляется по частям в течение срока действия договора, то должны предусматриваться соответствующие сроки (периоды) оказания услуг. Однако данный закон не учитывает специфику медицинских услуг в части установления обязательного соблюдения срока оказания медицинских услуг. Срок оказания медицинской услуги в каждом случае определяется индивидуально. Достаточно часто установление медицинской организацией конкретных сроков оказания медицинских услуг приводит к их нарушению в связи с объективными причинами (особенности здоровья конкретного пациента).

Таким образом, медицинская организация обязана предоставлять потребителям медицинских услуг информацию о данной услуге и об организации, оказывающей эту услугу. Вся информация должна быть размещена на сайте учреждения, а также на информационных стендах.

Предоставление услуги, качество которой должно соответствовать условиям договора и требованиям, предъявляемым к соответствующей услуге, например, федеральным законом, нормативно-техническим актом (стандартом, в том числе медицинским);

При оказании услуг должны применяться лекарственные средства, иммунобиологические препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия и иные расходные материалы, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, зарегистрированные в Российской Федерации;

Предоставление необходимых для оказания услуги лекарственных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т. п. обеспечивается медицинской организацией, если иное не предусмотрено договором;

Предоставление по требованию потребителя (в доступной для него форме и с соблюдением норм медицинской этики) информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, а также иной информации, непосредственно связанной с оказанием соответствующей медицинской услуги.

### **3.2. Информированное добровольное согласие.**

Добровольное информированное согласие – документ, подтверждающий, что право пациента на получение достоверной, понятной, полной информации о предоставляемых медицинских услугах соблюдено. Типовое добровольное информированное согласие заполняется и подписывается пациентом (представителем пациента) и медицинским работником перед оказанием первичной медицинской помощи, в

соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздравсоцразвития № 309н от 23.04.2012 г.

Медицинская карта пациента в поликлинике, медицинская карта ребенка в образовательном учреждении, договор на оказание платных медицинских услуг и прочие документы, касающиеся оказания данного вида услуг, должны в обязательном порядке содержать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

Перед заполнением бланка добровольного информированного согласия лечащий врач (медицинский работник) обязан в доступной форме подробно сообщить пациенту информацию о предстоящем вмешательстве, включая цели, методы и возможные последствия предстоящих процедур. Подписывая добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в школе или в детском саду, родитель также дает разрешение только на процедуры, перечень которых указан в законе. В типовом бланке согласия всегда подробно указывается список предполагаемых процедур, проводимых в соответствии с возрастом несовершеннолетнего ребенка. В том случае, если у родителя этот перечень вызывает какие-либо сомнения, нелишним будет перед подписанием изучить бланк дома, в спокойной обстановке. Если речь в бланке согласия идет о проведении диспансеризации, уточнить список предполагаемых процедур родитель (представитель ребенка) может в действующем на сегодня приказе Минздрава РФ № 1346н от 21.12.2012 г. «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров...», а порядок и виды вакцинации – в официальном календаре прививок.<sup>1</sup>

Документ состоит из двух частей – информационной части и собственно согласия пациента на медицинское вмешательство. Информационная часть документа заполняется врачом в присутствии пациента или его представителя. В информированном добровольном согласии (также, как и в договоре) необходимо указать, что несоблюдение

---

<sup>1</sup> Лудукова Е.Ю., Ширибон Е.В. Сайт медицинской организации как инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи//Здравоохранение. 2016. № 12



указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т. ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

В документе должна стоять дата подписания, а также собственноручная расшифровка подписи пациента (его представителя). В медицинской карте пациента также делается отметка о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Документ, подтверждающий информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, может храниться в медицинской карте пациента или отдельно от нее.

При оказании платных медицинских услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации правил государственных гарантий, необходимо в информированном добровольном согласии указать причины, по которым медицинская помощь оказывается на платной основе. Например, сверх объемов территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; услуги, не входящие в правила государственных гарантий; сверх стандартов лечения; услуги вне очереди; на анонимной основе и т. д. Обязательно нужно отметить, что это делается по желанию пациента.

Основными организационно-правовыми проблемами реализации права пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство являются: объем информации, который необходимо предоставлять пациенту перед выполнением медицинского вмешательства для получения от него согласия, основанного на достаточной информированности; способ предоставления информации; каким образом организовать работу по разработке формы ИДС и ее применению в практическом здравоохранении

Информация при осуществлении медицинского вмешательства должна быть представлена в виде трех блоков информации: информация о состоянии здоровья больного: его заболевании, результатах обследования, прогнозе заболевания, возможных осложнениях заболевания, включая отдаленные последствия (1 блок); информация о медицинском вмешательстве: методах лечения, связанном с лечением риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его результатах и последствиях, включая отдаленные последствия (2 блок); информация о правах и обязанностях пациента, информация о медицинской организации, осуществляющей медицинское вмешательство (3 блок). Информация второго блока должна быть представлена в письменной форме.

Разработанные методические подходы к структуре, содержанию и оформлению форм информированного добровольного согласия помогут руководителям органов управления и организаций здравоохранения организовать работу по разработке формы информированного добровольного согласия и ее применению в практическом здравоохранении, что позволит реализовать право граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании медицинской помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

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

Правила предоставления платных медицинских услуг населению

медицинскими учреждениями определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению. Основываясь на ст. 779 Гражданского кодекса, по договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель (медицинская организация) обязуется по заданию заказчика (пациента) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их.

Основной необходимостью в предоставлении платных медицинских услуг в Белгородской области является то, что полученные учреждением в результате осуществления им приносящей доходы деятельности, а также приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение учреждения и учитываются им на отдельном балансе.

С другой стороны, при оказании платных медицинских услуг государственные учреждения здравоохранения Белгородской области не в состоянии использовать возможности, имеющиеся у частных организаций при осуществлении предпринимательской деятельности.

Медицинские работники в учреждениях Белгородской области могут оказывать платные медицинские услуги в основное рабочее время. Однако есть ограничения, которые необходимо учитывать. Также нужно придерживаться правил оплаты труда при оказании платных медицинских услуг в основное рабочее время.

Закон допускает наряду с основной деятельностью выполнение дополнительных работ в основное рабочее время. Это касается и платных медицинских услуг. Медицинские организации вправе оказывать платные услуги сверх установленного задания.

Последние годы отмечается лавинообразный, неуправляемый рост платных услуг, которые стали частично замещать медицинскую помощь, предусмотренную программой государственных гарантий. Для обеспечения конституционных прав граждан в получении бесплатной медицинской помощи в условиях социального и имущественного расслоения общества,

роста социально обусловленных болезней (алкоголизма, наркоманий, туберкулеза, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и др.), в Российской Федерации, начиная с 1998 г., ежегодно принимается Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 01.05.2017) "О защите прав потребителей" Правила предоставления платных медицинских услуг требуют, чтобы необходимая информация была размещена на сайте медицинской организации в сети Интернет, а также на информационных стендах медицинской организации.

Информация, размещенная на информационных стендах, должна быть доступна всем посетителям учреждения в течение всего времени работы медицинской организации.

Также правила определяют, что платные медицинские услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя.

Таким образом, в медицинское учреждение, оказывающее платную медицинскую услугу обязано: своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями договора.

В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Обеспечить пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников

медицинских учреждений, имеющих с медицинским учреждением договорные отношения.

Обеспечить пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию пациента или его представителя копии медицинских документов.

## Список использованной литературы.

### Нормативные акты Российской Федерации

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 03.04.2017)// Собрание законодательства РФ, 28.11.2011. - № 48. – Ст. 6724
2. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. От 28.12.2016)//Собрание законодательства РФ, 04.08.2014.-№31
3. Закон Российской Федерации от 7.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Собрание законодательства РФ, 1996. - № 3. С. 140.
4. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.//Собрание законодательства РФ, 26.01.2009. - № 4.
5. О персональных данных: Федеральный Закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. 29.07.2017)// Собрание законодательства РФ, 31.07.2006. - № 31
6. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. 29.07.2016)// Собрание законодательства РФ, 07.01.2002. - №1
7. Часть 2 Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред.29.07.2017)// Собрание законодательства РФ, 29.01.1996 № 5. – С. 410
8. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. 27.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 3.08.1998. - №31. С. 3823
9. Налоговый кодекс Российской Федерации от 16.07.1998 № 146-ФЗ (ред. 27.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 3.08.1998 № 31. С. 3828
10. Постановление пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9
11. Постановление Сысертского районного суда Свердловской области от 7 мая 2013

12. Решение Арбитражного суда Орловской области от 5.09.2014 г. по делу № А48-2359/2014
13. О некоммерческих организациях Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 7 (ред. 14.11.2017)// Собрание законодательства РФ, 15.01.1996 г. N 3. – Ст. 145
14. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. N 302н (ред. 5.12.2014)// Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.10.2011 г. № 22111
15. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" Постановление Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006// Собрание законодательства Российской Федерации, 1996. - N 3, С. 194
16. О предоставлении платных медицинских услуг в Белгородской области Приказ Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 6.06.2013 г. № 1320 (ред. 01.04.2014)//Официальный сайт Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области//Белздрав.ру
17. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи Приказ министерства здравоохранения РФ от 07.07.2015 № 422-н// Зарегистрирован в Минюсте РФ, 13.08.2015. - № 38494

### **Научная и учебная литература.**



1. Стеценко С. Платные медицинские услуги. Актуальные вопросы юридической регламентации// Медицинское право.-2003.-№1
2. Лебедев А.А. Экономика и управление здравоохранением // Можайск, 2009.
3. Заборовская, А.С. Организация финансирования здравоохранения в регионах России //Здравоохранение, 2009
4. Цыганова О.А., Светличная Т.Г. Характеристика досудебных способов защиты прав пациентов // Медицинское право. 2013. № 1.
5. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006;
6. Антонова Н.П. Защита прав пациента в системе обязательного медицинского страхования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. N 3. С. 55 - 57;
7. Исмаилов И.Ш. Защита прав, застрахованных в системе ОМС в Южном федеральном округе // Здравоохранение. 2003. N 7. С. 55 - 60;
8. Канунникова Л.В., Агеев О.В., Гамарник Е.В. Организация защиты прав граждан в системе ОМС // Здравоохранение. 2005. N 5. С. 29 - 31.
9. Ельсинская С.О. Продвижение платных медицинских услуг: инструменты, которые работают//Здравоохранение. 2016. № 5. С. 4
10. Мисюлин С.С. Платные медицинские услуги в государственных учреждениях в современной системе здравоохранения России//Вестник Росздравнадзора, 2009. №3
11. Кулакова Е.В. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях. 2016. № 5. С. 2
12. Синкина Н. Как рассчитать цены на платные медицинские услуги// Здравоохранение. 2017. №1. С. 1
13. Как информировать потребителя о платных медицинских услугах, чтобы избежать штрафов//Здравоохранение». 2016. № 12

14. Лудукова Е.Ю., Ширибон Е.В. Сайт медицинской организации как инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи//Здравоохранение. 2016. № 12

### **Интернет ресурсы.**

- 1.Официальный сайт национальной медицинской палаты//начмедпалата.ру
- 2.Официальный сайт Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области//Белздрав.ру

Таблица 1

**План финансово хозяйственной деятельности ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ» на 2017 г.**

	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Отраслевой код	Код субсидии	КОСГУ	Аналитическая группа подвидов доходов/вида источников	Объем финансового обеспечения, руб (с точностью до двух знаков после запятой - 0,00)						Результат
						Объем финансового обеспечения, очередной финансовый год, руб.	Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет	в том числе:			операции по лицевым счетам, открытым в органах Федерального казначейства	
								субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания из федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации (местного бюджета)	средства обязательного медицинского страхования	поступления от оказания услуг (выполнения работ) на платной основе и от иной приносящей доход деятельности		
3	4	5	6	7	9	10	10	14	15	18		
<b>Платные услуги</b>	000	000.0000.00.0.00.00000	0000000	000		20 259 736,24		0,00	0,00	20 259 736,24	20 259 736,24	18 138 311,00
в том числе:												
Заработная плата (указы)	111	809.0000.00.0.00.00000	2110200	211		4 087 736,24		0,00	0,00	4 087 736,24	4 087 736,24	3 300 000,00

Заработная плата (не указы)	111	809.0000.00.0.00.00000	2110300	211		600 000,00		0,00	0,00	600 000,00	600 000,00	500 000,00
Возмещение затрат на служебные командировки (суточные, найм жилого помещения, проезд)	112	809.0000.00.0.00.00000	2120100	212		300 000,00		0,00	0,00	300 000,00	300 000,00	150 000,00
Спецпитание	112	809.0000.00.0.00.00000	2120500	212		60 000,00		0,00	0,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00
Начисления на выплаты по оплате труда(указы)	119	809.0000.00.0.00.00000	2130200	213		1 212 000,00		0,00	0,00	1 212 000,00	1 212 000,00	990 000,00
Начисления на выплаты по оплате труда( не указы)	119	809.0000.00.0.00.00000	2130300	213		192 000,00		0,00	0,00	192 000,00	192 000,00	155 000,00
Услуги связи	244	809.0000.00.0.00.00000	2210100	221		70 000,00		0,00	0,00	70 000,00	70 000,00	70 000,00
Услуги Интернет связи	244	809.0000.00.0.00.00000	2210200	221		151 000,00		0,00	0,00	151 000,00	151 000,00	63 000,00
Оплата потребления газа	244	809.0000.00.0.00.00000	2230200	223		100 000,00		0,00	0,00	100 000,00	100 000,00	93 577,00
Оплата электроэнергии	244	809.0000.00.0.00.00000	2230300	223		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Оплата водопотребления	244	809.0000.00.0.00.00000	2230401	223		10 000,00		0,00	0,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
Оплата водоотведения	244	809.0000.00.0.00.00000	2230402	223		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Арендная плата за пользование имуществом	244	809.0000.00.0.00.00000	2240100	224		45 000,00		0,00	0,00	45 000,00	45 000,00	45 000,00
Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря ( поверка приборов и метрология )	244	809.0000.00.0.00.00000	2250103	225		135 000,00		0,00	0,00	135 000,00	135 000,00	66 922,00

Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря (технологическое оборудование)	244	809.0000.00.0.00.00000	2250105	225		100 000,00		0,00	0,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
Охрана помещений, оплата сигнализации	244	809.0000.00.0.00.00000	2250602	225		100 000,00		0,00	0,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
Оплата текущего ремонта зданий и сооружений	244	809.0000.00.0.00.00000	2250703	225		590 000,00		0,00	0,00	590 000,00	590 000,00	495 012,00
Капитальный ремонт (платные)	244	809.0000.00.0.00.00000	2250704	225		1 175 000,00		0,00	0,00	1 175 000,00	1 175 000,00	1 175 000,00
Прочие расходы (услуги банка)	244	809.0000.00.0.00.00000	2260101	226		24 000,00		0,00	0,00	24 000,00	24 000,00	23 600,00
Прочие расходы (услуги по проведению анализов)	244	809.0000.00.0.00.00000	2260110	226		70 000,00		0,00	0,00	70 000,00	70 000,00	70 000,00
Охрана помещений, оплата сигнализации	244	809.0000.00.0.00.00000	2260602	226		88 717,00		0,00	0,00	88 717,00	88 717,00	88 000,00
Прочие расходы, услуги	244	809.0000.00.0.00.00000	2260615	226		150 000,00		0,00	0,00	150 000,00	150 000,00	149 616,00
Мероприятия в рамках прочих работ, услуг	244	809.0000.00.0.00.00000	2260800	226		1 163 000,00		0,00	0,00	1 163 000,00	1 163 000,00	1 163 000,00
Страхование автотранспорта	244	809.0000.00.0.00.00000	2260900	226		81 000,00		0,00	0,00	81 000,00	81 000,00	76 816,00
Информационные услуги	244	809.0000.00.0.00.00000	2261000	226		50 000,00		0,00	0,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00
Прочие налоги, госпошлины, сборы	853	809.0000.00.0.00.00000	2900105	290		551 000,00		0,00	0,00	551 000,00	551 000,00	525 000,00
Стипендии студентам учреждений среднего и высшего профессионального образования	244	809.0000.00.0.00.00000	2900201	290		59 000,00		0,00	0,00	59 000,00	59 000,00	59 000,00

Прочие расходы	831	809.0000.00.0.00.00000	2900608	290		300 000,00		0,00	0,00	300 000,00	300 000,00	300 000,00
Приобретение автотранспорта	244	809.0000.00.0.00.00000	3101101	310		1 000 000,00		0,00	0,00	1 000 000,00	1 000 000,00	888 300,00
Приобретение прочего оборудования	244	809.0000.00.0.00.00000	3101106	310		1 000 000,00		0,00	0,00	1 000 000,00	1 000 000,00	576 185,00
Прочие расходные материалы и предметы снабжения	244	809.0000.00.0.00.00000	3400100	340		3 197 000,00		0,00	0,00	3 197 000,00	3 197 000,00	3 197 000,00
Медикаменты и перевязочные средства	244	809.0000.00.0.00.00000	3401402	340		2 999 283,00		0,00	0,00	2 999 283,00	2 999 283,00	2 999 283,00
Продукты питания	244	809.0000.00.0.00.00000	3401602	340		599 000,00		0,00	0,00	599 000,00	599 000,00	599 000,00

Таблица 2

<b>Права</b>	<b>Автономное некоммерческое учреждение</b>	<b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения</b>	<b>Казенное учреждение</b>
Право осуществлять приносящую доходы деятельность	Вправе осуществлять приносящую доходы деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах	Вправе осуществлять приносящую доходы деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах	Может осуществлять приносящую доходы деятельность в соответствии со своими учредительными документами
Право на распоряжение доходами, полученными от приносящей доход	Доходы, полученные от такой деятельности, и приобретенное за счет этих	Доходы, полученные от такой деятельности, и приобретенное за счет этих	Доходы, полученные от указанной деятельности, поступают в

деятельности	доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение автономного учреждения	доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение бюджетного учреждения	соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации
--------------	---	--	---



