

Минздрав уточнил, как изменит порядок платных услуг и какие ограничения установит

Минздрав представил на общественное обсуждение проект постановления Правительства об изменениях в Правила платных медуслуг. Мы изучили документ и выяснили, в чем главные новшества. По нашей просьбе комментарии к поправкам дали Фарит Кадыров, заместитель директора ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава, Алексей Панов, главный редактор портала Правомед.ру, медицинский юрист, управляющий ООО «Центр медицинского права», и Федот Тумусов, первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья.

Проект изменений в порядок платных медуслуг опубликован на regulation.gov.ru

Минздрав планирует разграничить, какие услуги будут оказывать гражданам бесплатно, а какие — дополнительно за деньги. Поправки внесут в Правила предоставления платных медуслуг (утв. [постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006](#)). Соответствующее поручение Минздраву совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти дала вице-премьер Татьяна Голикова. Основная претензия, которую озвучила Голикова к платной медпомощи, — правовая база не позволяет четко разграничить, за что граждане должны платить, а за что нет. Это, по мнению вице-преьера, вызывает недовольство пациентов.



Вероника СКВОРЦОВА, из выступления на итоговом заседании коллегии Минздрава 24 апреля

Цитата

«Отдельно хочу поставить акцент на недопустимости замещения гарантированной государством медицинской помощи платными услугами. И тем более – недопустимости подталкивания пациентов к этому. Даже при возникновении форс-мажорных обстоятельств в конкретной медицинской организации всегда есть возможность получить необходимую помощь по договору в другой организации, работающей в ОМС».

Скорректируют перечень платных медуслуг

Как в проекте. Добавят новые позиции в перечень платных медуслуг, которые клиники — участники программ госгарантий вправе оказывать на платной основе на иных условиях, чем предусмотрено программой ([подп. «а» ст. 7 постановления Правительства от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»](#)). По действующим нормам плату можно брать, если клиника устанавливает индивидуальный пост медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара или применяет лекарства в определенных условиях.

Новых услуг две. Первая — размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) при отсутствии медицинских, эпидемиологических показаний. Вторая — медицинское сопровождение пациентов врачом или средним медработником при транспортировке к месту лечения, обследования, реабилитации и обратно. Исключение — случаи, предусмотренные территориальной программой.

Сегодня перечень медуслуг, которые клиника вправе предоставлять за плату на иных условиях, чем предусмотрено программой, открытый. Его предваряет фраза «в том числе». Но после того как перечень дополнят новыми услугами, фразу «в том числе» уберут. Мнения экспертов по этому поводу расходятся. Одни считают, что перечень станет закрытым — никакие другие услуги за плату оказывать будет нельзя. Другие считают иначе.



Фарит КАДЫРОВ, заместитель директора
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения» Минздрава России

Перечень платных медуслуг останется открытым

На мой взгляд, перечень платных услуг останется открытым. Даже когда из подпункта «а» пункта 7 нынешней редакции постановления уберут слова «в том числе», пункт 7 будет выглядеть так: «7. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги: а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая:...». Слово «включая», с моей точки зрения, оставляет перечень открытым.

Введение новых услуг в перечень платных я оцениваю положительно. Пациенты часто просят довести их до другого учреждения или домой в сопровождении медицинского персонала, даже когда для этого нет медицинских показаний. Учреждения опасаются возможных претензий в незаконности взимания денег

с пациентов в подобных ситуациях. Теперь соответствующее право будет отражено в постановлении Правительства о платных медуслугах.



Алексей ПАНОВ, главный редактор портала
Право-мед.ру, медицинский юрист, управляющий ООО «Центр медицинского права»

Перечень платных медуслуг станет закрытым

Перечень платных услуг станет закрытым. Будет действовать правовая конструкция: что не разрешено — запрещено. Напомню, Татьяна Голикова поручила Минздраву проработать вопрос об исчерпывающем перечне оснований предоставления платных медицинских услуг (поручение от 21.12.2018 № ТГ-П12-9218). Проект поправок в постановление о платных медуслугах, по моему мнению, полностью отвечают «духу» (содержанию) поручения Татьяны Голиковой.

Учредителям поручат ввести ограничения

Как в проекте. Минздрав предусмотрит, что учредители будут устанавливать для бюджетных и казенных государственных (муниципальных) учреждений, как использовать материально-техническую базу при оказании платных медуслуг и можно ли привлекать для этого медработников клиники. Также учредители регламентируют порядок определения цен (тарифов) на медуслуги, но Минздрав рекомендует устанавливать рентабельность затрат не более 20 процентов.

20 процентов —такую рентабельность затрат рекомендовал установить

Минздрав

Комментарий Фарита Кадырова. Нововведение считаю правильным. Если платные услуги оказывают на оборудовании, которое приобрели за счет средств учредителя (бюджета) или ОМС, учредитель вправе определить порядок его использования. В таком случае не будут ущемлены интересы пациентов, у которых есть право на бесплатную медпомощь. Однако нужно помнить: если оборудование приобрели за счет средств от оказания платных услуг, учредитель по закону не вправе устанавливать порядок его использования (п. 10 ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»).

Минздрав предлагает учредителям регламентировать, как в клинике будут привлекать медработников к оказанию платных медуслуг. Отмечу, что это предложение может вступить в противоречие с полномочиями руководителей государственных (муниципальных) учреждений. Их устанавливает [постановление Правительства от 12.04.2013 № 329](#) «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения».

[Чиновники могут проявить чрезмерное стремление к регламентации порядка оказания платных медуслуг, введут необоснованные ограничения](#)

Допускаю, что в ряде субъектов регионов чиновники проявят чрезмерное стремление к регламентации порядка оказания платных медуслуг, введут необоснованные ограничения.

В проекте приказа Минздрав предлагает установить рентабельность затрат на уровне 20 процентов. Однако это лишь рекомендации, по закону они необязательны. Порядок определения платы за услуги, которые оказывают бюджетные учреждения, устанавливает орган, который осуществляет функции и полномочия учредителя (п. 4 ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»). А раз это полномочия учредителя, то именно он и решает, ограничить рентабельность 20, 50 процентами или вообще не регламентировать ее.

Установят новые обязанности

Как в проекте. Минздрав планирует обязать клиники вести отдельный учет и контроль использования лекарственных препаратов и расходных материалов при оказании

медпомощи в рамках территориальной программы и платных медуслуг. Правила установят нормативным правовым актом субъекта.

Комментарий Фарита Кадырова. Это правильный подход. Раздельный учет необходим, чтобы предотвратить финансовые нарушения. Информатизация здравоохранения облегчает эту процедуру. Но важно не доводить это требование до абсурда.

Например, на аптечном складе есть лекарство, его купили за счет средств от оказания платных медуслуг. В учреждении экстренная ситуация, препарат нужен для пациента, который лечится по ОМС. Не должно быть так, что лекарство клиника использовать не вправе. Возникают и другие вопросы. Так, нужно ли проводить три отдельных конкурса для покупки одного и того же лекарства за счет бюджета, ОМС и платных услуг? Или в ряде случаев можно регулировать это путем бухгалтерских процедур — восстанавливать средства тому источнику, за счет которого закуплено лекарство?

Вопросы требуют серьезной методической проработки, иначе будут созданы необоснованные препятствия для развития легальных платных услуг. А ведь экономические условия, в которых находятся учреждения, и без того сложные. В результате можно получить всплеск теневых платежей и ухудшение финансового положения государственных (муниципальных) учреждений.

Оговорят запрет платных медуслуг для скорой помощи

Как в проекте. В постановлении пропишут, что платные медуслуги недопустимы при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медпомощи в экстренной или неотложной форме. Запрет действует для медорганизаций государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Комментарий Фарита Кадырова. Никаких новых запретов данная норма не содержит. Сегодня по закону медорганизации государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно оказывают гражданам скорую, в том числе скорую специализированную, медпомощь. Это прописано в [части 1](#) статьи 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Поэтому дополнение, которое вносят в постановление о платных медуслугах, просто дублирует положение, которое уже есть в законодательстве, хоть и в несколько ином виде. Существующая нормативная база оказания платных медуслуг не меняется.



АЛЕКСЕЙ ПАНОВ, ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР ПОРТАЛА ПРАВО-МЕД.РУ,
МЕДИЦИНСКИЙ ЮРИСТ,
УПРАВЛЯЮЩИЙ ООО «ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА»

«Оцениваю инициативу крайне отрицательно, как популистскую, хотя она и исходит от экономиста по образованию»

Комментарий Алексея Панова. Оцениваю проект поправок в постановление о платных медуслугах крайне отрицательно. Инициатива популистская, хотя и исходит от экономиста по образованию*.

* Татьяна Голикова — заслуженный экономист Российской Федерации (2004), доктор экономических наук (2008), профессор (2017)

В ее основе — политические цели, а не экономические реалии хозяйствования государственного здравоохранения.

Кредиторская задолженность медорганизаций растет. Так, в Бюллетене Счетной палаты № 2 (февраль) 2019 года опубликовали отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ формирования в 2017 и 2018 годах и исполнения в 2017 году территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая их финансовое обеспечение». В нем зафиксировали рост задолженности в ряде регионов: Москва, Ульяновская область, Ленинградская область, Кировская область, Удмуртская Республика, Костромская область Республика Марий Эл. Вот основные причины роста:

- недофинансирование Территориальных программ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации;
- низкие тарифы ОМС, которые не покрывают реальных затрат на оказание медицинской помощи;

- невыполнение объемов медицинской помощи;
- применение штрафных санкций страховыми медицинскими организациями по результатам экспертизы качества медицинской помощи;
- увеличение доли расходов на заработную плату в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- несоблюдение структуры расходования средств медицинских организаций, которые работают в системе ОМС, в том числе в части превышения расходов на заработную плату;
- рост цен на медикаменты и расходные материалы, продукты питания, горюче-смазочные материалы, увеличение тарифов на энергоресурсы.

Судя по данным Счетной палаты, бюджетные учреждения здравоохранения не «злобные монстры», алчущие денег граждан, а пасынки (заложники) государства, которое вынуждает оказывать платные медицинские услуги, чтобы закрыть дыры от недофинансирования.

Я неоднократно обращался в государственную систему здравоохранения и общался с главными врачами. Могу сказать, что в основном граждане пользуются платными услугами, чтобы получить медицинское обслуживание в более короткие сроки, чем устанавливает территориальная программа госгарантий. Такой возможности у граждан не будет, если внесут запланированные поправки в постановление Правительства о платных медуслугах. Поток внебюджетных средств начнет иссякать. Государство не планирует новых инициатив, чтобы устранить причины кредиторской задолженности. А значит, она будет расти еще больше.

В государственном здравоохранении будет больше теневых платежей. Пациенты, которые хотят получить медпомощь раньше, чем позволяет это сделать Территориальная программа госгарантий, станут платить не в кассу медорганизации, а медработнику, который распределяет ресурсы. Разве государство в подобном заинтересовано?



ФЕДОТ ТУМУСОВ, ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА
ГОСДУМЫ РФ
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, Д. Э. Н, ПРОФЕССОР

**«Лично я против оказания платных медицинских услуг в государственных
и муниципальных медицинских учреждениях»**

Комментарий Федота Тумусова. Проект изменений в постановление Правительства о платных медуслугах, казалось бы, незначительный. Но это только на первый взгляд. Он предполагает чуть ли не изменение всей парадигмы развития российской системы здравоохранения. Когда государственным клиникам давали возможность самостоятельно зарабатывать деньги на медуслугах, никто не думал, как вырастут объемы таких услуг в учреждениях. В погоне за прибылью такие ограничения, как нормы морали и этики, перестают работать.

Проект изменений в порядок платных медуслуг вводит ограничения на их оказание в клиниках, которые работают по программе госгарантий. Это сигнал медицинским учреждениям и общественности: нужно ограничить жажду наживы. В первую очередь необходимо сосредоточиться на медицинской деятельности и спасении жизней, а не на зарабатывании на здоровье людей.

Лично я против оказания платных медуслуг в государственных и муниципальных медучреждениях. Я даже внес соответствующий законопроект. Но понимаю, что клиникам без платных медуслуг зачастую не выжить.

Проблема в том, что вся система здравоохранения, на мой взгляд, не совсем правильно переведена на принципы бизнеса. Так называемые нормативы устанавливают за количество вылеченных и осмотренных больных. И это было бы неплохо, если бы

клиникам предоставляли деньги на выполнение этих нормативов в полном объеме. Однако в реальности средств государственным и муниципальным медучреждениям не хватает. Это видно по огромным объемам кредиторской задолженности государственных и муниципальных медицинских учреждений по всей стране.

В бизнес-модели системы здравоохранения, которая есть сейчас, нормативы финансирования устанавливают ФОМС и ТФОМС. Естественно, фонды стремятся занижить эти нормативы. В результате у медучреждений не хватает средств на выплату зарплаты. Что уж говорить о развитии, реновации, модернизации, затратах на жилищно-коммунальное хозяйство. Дополнительные средства из региональных и федеральных бюджетов тоже не восполняют дефицит. Нужно повышать зарплату медработникам, есть и другие жизненно важные вещи. Когда учреждениям не хватает финансовых средств, они должны добирать их за счет оказания медуслуг на платной основе. Это порочный круг.

Я последовательно выступаю против такого порядка вещей, ведь крайними оказываются врачи. У нас в стране очень хорошие медработники, это настоящие ангелы в белых халатах. Но в результате так называемых реформ, начиная с оптимизации и заканчивая недофинансированием, врачей поставили в крайне тяжелые условия. Рейтинг медработников катастрофически упал. Такого не было никогда в нашей истории. И простые граждане постепенно стараются уклониться от медпомощи, занимаются самолечением, а это может нанести колоссальный ущерб здоровью. Ситуация катастрофическая.

Более того, на фоне недофинансирования сферы здравоохранения ухудшаются условия оказания услуг. Пациенты и врачи нервничают, а винят в своем стрессе друг друга. Ситуацию надо исправлять. Надо поднимать престиж медработников, наводить порядок в области оказания платных медуслуг. Но при этом обязательно обеспечивать достаточное финансирование. В противном случае в здравоохранении может случиться коллапс.

<https://e.zdravohrana.ru/article.aspx?aid=725354>