

Важная роль в выявлении ЗНО на ранних стадиях и как следствие в снижении смертности должна принадлежать всеобщей диспансеризации населения, нормативно-правовая база которой создана на основе Федерального закона от 21.11.11 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" и приказа Минздрава Российской Федерации от 03.12.12 № 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрировано в Минюсте РФ 01.04.13 № 27930).

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя болезней: обновленная информация 2004 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2009.
2. Ferlay J., Shin H. R., Bray F., Foman D., Mathers, Parkin D.M. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int. J. of Cancer*. 2010; 127: 2893—917.
3. Parkin D.M. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int. J. of Cancer*. 2006; 118: 3030—44.
4. Заридзе Д.Г. *Профилактика рака. Руководство для врачей*. М.: ИМА-ПРЕСС; 2009.
5. Старинский В.В., Александрова Л.М. Профилактика злокачественных новообразований. В кн.: *Чиссов В.И., Давыдов М.И., ред. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013: 101—7.
6. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2013.
7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Александрова Л.М. Методология проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних форм злокачественных новообразований. *Онкология. Журнал имени П.А. Герцена*. 2012; 1: 50—3.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В., ред. *Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность)*. М.: ФГБУ "МНИОИ им. П.А. Герцена" Минздрава России; 2014.
9. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. *Рак молочной железы*. Под редакцией чл.-корр. РАМН, проф. В.Ф. Семиглазова. М.: Медпресс-информ; 2009.

10. Harris J.R., Lippman M.E. Morrow M., Hellman S. *Diseases of the breast*. USA; 1998.
11. Bland K.I., Copeland III E.M. eds. *The breast: comprehensive management of benign and malignant disorders*. 3rd ed. USA; 2005.

REFERENCES

1. The global burden of disease: updated information, 2004. Geneva: *World Health Organization*. 2009. (In Russian)
2. Ferlay J., Shin H. R., Bray F., Foman D., Mathers, Parkin D.M. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int. J. of Cancer*. 2010; 127: 2893—917.
3. Parkin D.M. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int. J. of Cancer*. 2006; 118: 3030—44.
4. Zariidze D.G. *Cancer Prevention. A Guide for Physicians [Profilaktika Raka. Rukovodstvo dlya vrachej]*. Moscow: IMA-PRESS; 2009. (In Russian)
5. Statinskuy V.V., Aleksandrova L.M. Prevention of malignant neoplasms. In: *Chissov V.I., Davydov M.I., eds. Oncology. National leadership [Onkologiya. Natsional'noe Rukovodstvo. Kраткое izdanie]*. Brief edition. Moscow: GEOTAR-Media; 2013: 101—7. (In Russian)
6. The report on the situation in the field of noncommunicable diseases in the world, 2010. Geneva: *World Health Organization*. 2013. (In Russian)
7. Chissov V.I., Starinskiy V.V., Aleksandrova L.M. Methodology of preventive measures aimed at detecting early forms of malignant neoplasms. *Onkologiya. Zhurnal imeni P.A. Gertsena*. 2012; 1: 50—3.
8. Kaprin A.D., Statinskuy V.V., Petrova G.V., eds. *Malignant Neoplasms in Russia in 2012 (Morbidity and Mortality) [Zlokachestvennye Novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (Zabolevaemost' i Smertnost')]*. Moscow: FGBU "MNIIOI imeni P.A. Gertsena Minzdrava Rossii; 2014. (In Russian)
9. Semiglazov V.V., Topuzov E.E. Breast Cancer. Under Edition of Corresponding Member RAMS, prof. Semiglazov V.F. [*Rak Molochnoy Zhelezy. Pod Redaltsiey Chl.-korr. RAMN, Prof. V.F. Semiglazova*]. Moscow: Medpress-inform; 2009. (In Russian)
10. Harris J.R., Lippman M.E. Morrow M., Hellman S. *Diseases of the breast*. USA; 1998.
11. Bland K.I., Copeland III E.M. eds. *The breast: comprehensive management of benign and malignant disorders*. 3rd ed. USA; 2005.

Поступила (received) 10.04.14

© СКВИРСКАЯ Г.П., ПУШКОВА С.И., 2015

УДК 614.2:616-082]:33

Сквирская Г.П.¹, Пушкова С.И.²

АНАЛИЗ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва;

²ГБУЗ "Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ", Москва, Россия

Для корреспонденции: Пушкова Светлана Игоревна, зав. отделом маркетинга. E-mail: svyurova@yandex.ru

♦ В настоящей работе представлен обзор и краткий анализ федеральной нормативно-правовой базы, регулирующей порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Описаны изменения в законодательстве, вступившие в силу в 2013 г. Приведены правила формирования тарифов, особенности налогообложения медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги, требования к форме и содержанию договора об оказании платных медицинских услуг и требования к оформлению внутренней информации о платных услугах, оказываемых медицинским учреждением.

Ключевые слова: законодательство; здравоохранение; одноканальное финансирование; платные медицинские услуги; подушевое финансирование; добровольное медицинское страхование; качество медицинской помощи; стоимость медицинских услуг.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (2): 9—12.

Skvirskaya G.P., Pushkova S.I.

THE ANALYSIS OF THE FEDERAL NORMATIVE LEGAL BASE IN SPHERE OF PAID MEDICAL SERVICES IN PUBLIC AND MUNICIPAL HEALTH INSTITUTIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

¹The Research Institute of Public Health and Health Care Management of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia;

²The L.A. Vorokhobov municipal clinical hospital N 67 of Moscow health department, Moscow, Russia

♦ The article deals with review and concise analysis of the Federal normative legal base regulating procedure of rendering of paid medical services in public and municipal health institutions of the Russian Federation. The changes in legislation came into force in 2013 are described. The rules of formation of tariffs, characteristics of taxation of medical institutions, requirements to form and content of agreement about paid medical services and requirements to making up internal information about paid services provided by medical institution are presented.

Keywords: legislation; health care; single-channel financing; paid medical service; poll financing; voluntary medical insurance; quality of medical care; cost of medical service.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (2): 9—12.

For correspondence: Svetlana Pushkova; e-mail: svyurova@yandex.ru

В последнее время российский рынок платных медицинских услуг активно развивается. Количество государственных медицинских учреждений, предоставляющих населению платные медицинские и немедицинские услуги, ежегодно увеличивается. Это обусловлено сохраняющимся дефицитом государственного финансирования здравоохранения, что приводит к необходимости расширения границ приносящей доход деятельности для сохранения положительного финансового баланса медицинского учреждения. С другой стороны, отмечается постоянный рост числа граждан, желающих получать медицинские услуги на платной основе, т. е. в удобное для них время и в более комфортных условиях.

Высокие темпы развития данного сектора здравоохранения потребовали совершенствования федерального законодательства, регулирующего порядок предоставления потребителям платных медицинских услуг. Правовое совершенствование являлось необходимостью как для медицинских учреждений, так и для потребителей медицинских услуг. В связи с этим в последние годы в Российской Федерации был принят ряд нормативно-правовых документов, регулирующих порядок оказания населению платных медицинских услуг.

Изменения в законодательстве повлияли на многие аспекты деятельности, приносящей доход государственным медицинским учреждениям здравоохранения.

В настоящее время основным законом, регламентирующим сферу оказания платных медицинских услуг государственными медицинскими учреждениями, является Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", принятый 21.11.11 г. С принятием этого закона предоставление медицинскими учреждениями платных услуг получило законодательное оформление и стало регулироваться непосредственно федеральным законом, а не только подзаконными актами и постановлениями.

Закон корректирует понятие бесплатной медицинской помощи, впервые вместо устаревшей формулировки "бесплатная медицинская помощь" используется новое определение "бесплатное оказание гражданам медицинской помощи". Такая формулировка более точно отражает ситуацию, так как медицинская помощь не может быть абсолютно бесплатной — она обязательно финансируется из каких-либо источников, даже если является бесплатной для граждан.

Федеральный закон № 323-ФЗ (статья 84) законодательно закрепил право граждан на получение платных медицинских услуг, при этом условием, достаточным для получения такой услуги, является желание пациента. Источниками оплаты данной услуги (или набора услуг) могут быть личные средства граждан, средства работодателей и иные источники, не запрещенные законом. При этом набор желаемых медицинских услуг определяется индивидуально по согласованию между медицинским учреждением и заказчиком (пациентом), в том числе в виде отдельных консультаций, отдельных медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем установленный медицинский стандарт.

Согласно положениям закона, обязательным при предоставлении медицинской услуги на платной основе, является заключение договора на оказание медицинской помощи с физическим лицом или по программе добровольного медицинского страхования (ДМС). Подробные требования к оформлению договора, а также порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

С момента вступления в силу Федерального закона № 323-ФЗ (статья 84) государственные и муниципальные учреждения здравоохранения получили право оказывать платные медицинские услуги, если такой вид деятельности указан в их уставных документах и лечебные учреждения соответствуют всем требованиям, необходимым для предоставления таких услуг. Наряду с этим государственным медицинским учреждениям разрешено предоставлять как медицинские, так и немедицинские услуги — транспортные, сервисные, бытовые.

В настоящее время российское законодательство создает условия, в которых государственным медицинским учреждениям предоставляется возможность получать дополнительный доход от оказания платных услуг, а пациентам — возможность получать медицинское обслуживание более высокого уровня. При этом новый Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ ничуть не уменьшает государственные гарантии получения гражданами бесплатной медицинской помощи, но четко определяет условия медицинского обслуживания населения, которые стали более понятными как для пациентов, так и для медицинских работников. Вступление в силу этого закона обеспечило государственным и муниципальным лечебным учреждениям возможность лучше отстаивать свои права и устранило необоснованные ограничения на оказание ими платных медицинских услуг.

Порядок и условия оказания платных медицинских услуг установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.12 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", которое вступило в силу с 1 января 2013 г. и пришло на смену постановлению Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 № 27 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями".

С вступлением в силу правил медицинским учреждениям больше не требуется получать в органах управления здравоохранением специальное разрешение на оказание платных медицинских услуг — для этого достаточно иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, выданную в установленном порядке. На основании лицензированных видов медицинской деятельности медицинское учреждение составляет перечень платных медицинских работ (услуг).

В обновленных правилах четко сформулированы требования к медицинским учреждениям, оказывающим платные услуги. Теперь при предоставлении услуг лечебные учреждения обязаны информировать заказчи-

ков о возможности получения этих видов и объемов медицинской помощи на бесплатной для пациента основе в рамках программы государственных гарантий, территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или на других условиях.

При оказании платных медицинских услуг учреждения здравоохранения обязаны соблюдать порядок предоставления медицинской помощи, утвержденный Минздравом России. При этом по согласованию с заказчиком объем платных медицинских услуг может превышать утвержденный стандарт или предоставляться только в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Медицинские учреждения обязаны предоставить заказчику платных услуг следующую информацию: наименование учреждения здравоохранения и его адрес, сведения о лицензии на медицинскую деятельность, включая наименование, адрес и телефон лицензирующего органа, выдавшего лицензию, перечень оказываемых платных медицинских услуг с указанием тарифов в рублях, условия, порядок и форму предоставления услуг, порядок оплаты за услуги. Необходимо также сообщить заказчику адреса и телефоны органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих надзор в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и благополучия человека. Кроме этого, учреждение здравоохранения обязано также предоставить пациенту сведения обо всех медицинских работниках, которые принимают участие в оказании платных медицинских услуг, сообщить данные об их образовании, уровне квалификации и опыте работы.

Важно отметить, что в соответствии с новыми правилами договор на оказание платных медицинских услуг и их оплату должен заключаться только в письменной форме и содержать все сведения, указанные выше. При предоставлении платных медицинских услуг учреждения здравоохранения обязаны информировать пациента по его требованию о состоянии его здоровья в доступной форме. Это должны быть сведения о диагнозе, результатах обследования, методах лечения и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинских вмешательств и их последствиях, ожидаемых результатах лечения, а также обо всех лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, применяемых в процессе лечения, в том числе об их гарантийных сроках или сроках годности, показаниях и противопоказаниях к применению.

В "Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" определено, что "порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей". Таким образом, медицинские учреждения могут самостоятельно устанавливать цены на платные немедицинские услуги, а также на платные медицинские услуги, не относящиеся к основным видам деятельности, а органы местного самоуправления могут на законных основаниях регулировать тарифы на платные медицинские услуги в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Формирование тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые пациентам федеральными бюджетными и казенными учреждениями здравоохранения, подведомственными Минздраву России, определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.12 № 1631н "Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские ус-

луги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации". В соответствии с этим документом цены на платные медицинские услуги по основным видам деятельности бюджетные и казенные медицинские учреждения могут определять самостоятельно, но при этом следует учитывать следующие факторы:

- ♦ фактические затраты учреждения здравоохранения на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности в предшествующие периоды;
- ♦ прогноз динамики изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий;
- ♦ существующий и прогнозируемый объем рыночных предложений на аналогичные услуги и уровень цен на них;
- ♦ существующий и прогнозируемый объем спроса на аналогичные услуги.

При расчете тарифов на медицинские услуги с учетом издержек лечебного учреждения рекомендуется устанавливать рентабельность не более 20%. При оказании платных медицинских услуг в ночное время, выходные и праздничные дни к утвержденным базовым ценам (тарифам) на услуги может применяться повышающий коэффициент, который не должен превышать 30% за оказание платных медицинских услуг в ночное время и 50% за оказание платных медицинских услуг в выходные и праздничные дни.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.12 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" перечень платных медицинских услуг и тарифы на них должны утверждаться приказом по медицинскому учреждению, а копию этого приказа необходимо представить в Минздрав России не позднее трех рабочих дней со дня его подписания.

Для определения порядка оказания медицинской помощи иностранным гражданам в дополнение к Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 6 марта 2013 г. было принято постановление Правительства Российской Федерации № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", которое вступило в силу 19 марта 2013 г. В соответствии с этими правилами плановые медицинские услуги могут быть оказаны иностранным гражданам, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) или ДМС, только "при условии предоставления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг". В соответствии с данными правилами при оказании экстренной медицинской помощи иностранным гражданам, застрахованным по ОМС, а также в случаях, предусмотренных международными договорами Российской Федерации, медицинская помощь не может быть оказана на платной основе.

Согласно пункту 3 части 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государствен-

ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать платные медицинские услуги гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Необходимо учитывать, что на все отношения между пациентами, получающими платные медицинские услуги по индивидуальным договорам или в рамках ДМС или ОМС, и медицинским учреждением, оказывающим эти услуги, распространяется законодательство о защите прав потребителя.

Налоговые обязательства учреждений здравоохранения, оказывающих платные медицинские услуги, регламентируются Налоговым кодексом Российской Федерации. В соответствии со ст. 149 этого кодекса доходы от оказания лечебными учреждениями медицинских услуг, кроме косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических, освобождаются от налога на добавленную стоимость. Что касается налога на прибыль, то в соответствии с главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации бюджетные учреждения, получающие доходы от предпринимательской и иной деятельности, приносящей доход, являются плательщиками налога на прибыль. При этом по положениям главы 21 ст. 149 Налогового кодекса для налога на прибыль от доходов, полученных от предоставления населению платных медицинских услуг, применяется налоговая ставка 0%.

Следует отметить, что налоговая ставка 0% по налогу на прибыль применяется не всегда, а только при соблюдении медицинскими учреждениями определенных условий. Условия применения налоговой ставки на прибыль 0% для учреждений здравоохранения разъясняются в письме Департамента налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина России от 21.09.11 № 03-03-06/1/580 "О применении налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организациями, осуществляющими образовательную и (или) медицинскую деятельность". Этот документ поясняет, что в соответствии с положениями ст. 284 Налогового кодекса Российской Федерации медицинские учреждения имеют право применять налоговую ставку 0% по налогу на прибыль при одновременном соблюдении следующих условий:

- ♦ при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с действующим законодательством;
- ♦ если за налоговый период доходы от оказания платных медицинских услуг в данном медицинском учреждении составляют не менее 90% от всех доходов, полученных учреждением и учитываемых при определении налоговой базы в соответствии с главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации (кроме доходов, полученных в виде дивидендов или выплат по долговым обязательствам), либо если медицинское учреждение за налоговый период не имело

доходов, учитываемых при определении налоговой базы в соответствии с главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации;

- ♦ если в штате лечебного учреждения в налоговый период состоит не менее 15 сотрудников;
- ♦ если в течение всего налогового периода в штате лечебного учреждения численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, составляла не менее 50%.

При несоблюдении хотя бы одного из этих условий налоговая ставка 0% по налогу на прибыль от оказания учреждением здравоохранения медицинских и немедицинских услуг применяться не может, тогда налогообложение производится не в льготном, а в обычном налоговом режиме.

После вступления в силу Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Правил оказания платных медицинских услуг государственные учреждения здравоохранения, реализующие программу ОМС, на законодательном уровне получили право оказывать платные медицинские услуги.

Вся информация об оказании платных услуг, условиях, тарифах, методах лечения, а также о врачах, оказывающих эти услуги, должна быть доступна потребителям на информационных досках, расположенных на видном месте в медицинском учреждении, а также в интернете на сайте лечебного учреждения.

Современное законодательство сняло все ограничения на оказание платных медицинских услуг, которые могут быть предоставлены потребителям при наличии желания пациента и его согласия в письменной форме. При этом объем оказываемых платных услуг определяется индивидуально и может быть предоставлен как в объеме установленного стандарта, так и в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем установленный стандарт. Ввиду того что в этом случае пациент получает не медицинскую помощь, а услуги, все спорные и конфликтные ситуации разрешаются в соответствии с Законом о защите прав потребителя.

Расчет тарифов на платные услуги производится медицинским учреждением самостоятельно, что дает свободу руководителю учреждения и позволяет устанавливать тарифы, наиболее удобные для каждого медицинского учреждения.

Предложенная модернизация федеральной нормативно-правовой базы в сфере платных медицинских услуг ускорит становление и развитие российского рынка платных медицинских услуг и усилит конкуренцию между медицинскими учреждениями различной формы собственности. В результате выиграют все участники рынка: потребители получают доступ к медицинским услугам более высокого уровня, а лечебные учреждения смогут получать дополнительные доходы от своей медицинской деятельности и оказания сопутствующих немедицинских услуг.

Поступила (received) 14.03.14